



La supervigilancia de la crianza de los hijos por la ciencia médica en la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia. Santiago de Chile (1908-1959)*

The strong oversight of parenting by medical science in the Drop of Milk (Gota de Leche) of the National Children's Board. Santiago de Chile (1908-1959)

Camila Neves Guzmán **

RESUMEN

Este trabajo analiza la uniformidad de la labor de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia desde una perspectiva científica y dirigida por la comunidad médica en el caso de Santiago. A partir de la historia de la salud, este trabajo analiza fuentes hemerográficas como el Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia y fuentes institucionales como memorias, reglamentos, estatutos del Patronato Nacional de la Infancia y actas del Primer y Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche. En un espacio urbano, los médicos comunicaron los conocimientos de puericultura para enseñar a las madres cómo cuidar a sus hijos, por lo que las consultas médicas constituyeron fuertes espacios de control que se complementaron con la supervigilancia de las señoras visitadoras y de las visitadoras sociales.

Palabras clave: Mortalidad infantil, maternidad científica, puericultura, Gota de Leche.

ABSTRACT

This paper analyzes the uniformity of the work carried out by the Drops of Milk (*Gotas de Leche*) of the National Children's Board from a scientific standpoint and directed by the medical community in the case of Santiago (Chile). Based on the history of health, this paper analyzes newspaper sources such as the

* Este trabajo ha sido financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) a través de ANID-PFCHA/Doctorado Nacional/2020-21201046

** Candidata a Doctora en Historia, Universidad de Concepción, Chile; Magíster en Historia, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile, correo electrónico: cneves@udec.cl, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3814-8521>.

Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia and institutional sources such as memories, regulations, statutes of the National Children's Board and minutes of the First and Second National Congress of Drops of Milk (*Gotas de Leche*). In an urban space, doctors popularized knowledge of childcare to teach mothers how to take care of their children, and so the medical consultations constituted strong control spaces that were complemented by the strong oversight of the visiting ladies and the women social visitors.

Keywords: Child mortality, scientific maternity, childcare, drop of milk (Gota de Leche).

Recibido: marzo de 2023.

Aceptado: octubre de 2023.

Introducción

Desde fines del siglo XIX la “cuestión social” en América Latina visibilizó la pobreza producto del hambre, la falta de vivienda y precarias condiciones higiénicas¹. A partir de lo anterior, se problematizó el sufrimiento del pueblo y el padecimiento de enfermedades como un signo de barbarie que debía ser intervenido en beneficio de la economía nacional. En este contexto se develó una realidad médico social que afectó a los sectores populares y, sobre todo, a los lactantes². El discurso médico convirtió la deficiente salud de los infantes en uno de los núcleos del fenómeno de la “cuestión social”, considerando que Chile presentaba los más altos índices de mortalidad infantil³. A partir de esta permanente urgencia, se explicó que la desnutrición era causada por la “mala alimentación”, problemas sociales (como el alcoholismo), la mala calidad de la vivienda y el analfabetismo, sumado a la “falta de educación” de mujeres en puericultura, dietética e higiene⁴. Los médicos empatizaron con los problemas sociales y sanitarios haciéndose cargo de tales complicaciones⁵. Los altos valores de las altas tasas de mortalidad infantil estaban relacionados con enfermedades parasitarias e infecciosas, situación que impulsó a la comunidad médica a sugerir soluciones urgentes⁶.

¹ Claudia Deichler, *Historia y Alimentación Popular. Dos décadas de lucha médica contra la desnutrición en el Chile urbano, 1930-1950* (Santiago: Ministerio de Salud, 2016), 31.

² Claudio Merino, *Historia social de la salud. Chile 1960-2000* (Osorno: Universidad de Los Lagos, 2021), 30-35.

³ Pablo Chávez, «La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)», *Temas Americanistas* 40 (2018): 285.

⁴ Jorge Jiménez, *Angelitos salvados. Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX* (Santiago: Uqbar, 2009), 52; Deichler, *Historia y Alimentación Popular...*, 17.

⁵ Maricela González y María Soledad Zárate, «Profesionales, modernas y carismáticas: enfermeras y visitadoras sociales en la construcción del Estado Asistencial en Chile, 1900-1930», *Tempo* 24, n° 2 (2018): 375.

⁶ Ana María Botey, «De la beneficencia a la filantropía “científica”: la fundación de La Gota de Leche (1913)», *Diálogos* 9 (2008): 1340; Gabriel Salazar, *Ser niño huacho en la historia de Chile (siglo XIX)* (Santiago: Lom, 2023), 63.

Los médicos se volvieron influyentes en la sociedad chilena del siglo XX, cuyos saberes científicos se difundieron en la población, congresos internacionales/nacionales, prensa y revistas especializadas⁷. Ellos buscaron levantar “la raza” y formar una nación “sana y fuerte” a partir de la enseñanza a las madres sobre la ciencia de la crianza de los hijos⁸. Esto, para transformar a los niños en futuros trabajadores productivos lejos de vicios y enfermedades⁹. De esta manera, la maternidad fue materia relevante en las discusiones de la ciencia médica, pues se planteaba que la madre “sostiene la fuerza moral, el edificio en que descansa la humanidad entera”¹⁰. Por ende, ellas eran quienes debían “fortalecer y vigorizar al cuerpo del niño paulatinamente y hacer de él un hombre fuerte y apto para luchar en la vida, aplicando todas las modernas reglas higiénicas”¹¹. El interés hacia las madres estuvo asociado a la sensibilidad por la infancia desvalida, procurando intervenir en la maternidad para proteger a los niños al alero de los fundamentos de la puericultura que se popularizó durante las primeras décadas del siglo XX¹². La principal línea teórico-práctica en la que se basaron los médicos fue la higiene y la epidemiología para prevenir enfermedades¹³. También, fue fundamental vigilar la salud de los niños a través de controles médicos estrictamente periódicos, considerando la curva del peso como un dato fehaciente que manifestó la salud de cada paciente¹⁴. Esto, en un contexto en que la mortalidad infantil se convierte en un problema de salud pública y el conocimiento médico se volvió influyente reemplazando los métodos de cura tradicionales por la aplicación de los lineamientos de un nuevo modelo de pediatría para tratar las enfermedades de manera sistémica¹⁵. Las enfermedades del aparato digestivo eran una de las principales causas de mortalidad infantil producto de las pésimas condiciones higiénicas¹⁶. En respuesta a este

⁷ José Julián Soto y Pablo Chávez, «La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962)», *Asclepio* 74, nº 1 (2022): 2.

⁸ Jiménez, *Angelitos salvados...*, 22.

⁹ González y Zárate, «Profesionales, modernas y carismáticas», 375.

¹⁰ Juan García Calderón, «Protección a la infancia en Chile», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 91.

¹¹ Andrés König, «La hidroterapia y las Gotas de Leche», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 348.

¹² María Soledad Zárate, «Proteger a las madres: origen de un debate público, 1870-1920», en *Nomadías, Serie Monográficas* 1 (Santiago: Cuarto Propio, 1999): 169.

¹³ Marcela Nari, *Políticas de la maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1880-1940)* (Buenos Aires: Biblos, 2004), 104.

¹⁴ Luis Calvo Mackenna, «Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 141.

¹⁵ Pablo Chávez y José Julián Soto, «Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970)», *Signos Históricos* 25, nº 49 (2023): 438-439.

¹⁶ Francisco Muñoz, «Las Gotas de Leche y el descenso de la mortalidad infantil urbana en España (1900-1936)», *Revista de Demografía Histórica* 30, nº 2 (2012): 129; Mercedes Dios-Aguado et al., «La institución de la Gota de Leche en la provincia de Toledo (1906- 1966)», *Cultura de los Cuidados* 26, nº 62 (2022): 123.

problema, tanto en Europa como en América Latina la subalimentación impulsó a tomar medidas en materia de protección materno-infantil que conllevó a la medicalización de la infancia desde la segunda mitad del siglo XIX¹⁷. Este proceso consistió en la puesta en práctica de intervenciones sanitarias dirigidas a mejorar el desarrollo infantil desde el nacimiento a través de la supervisión del comportamiento de las madres¹⁸. Ante la preocupación por la salud y el bienestar de la infancia, la pediatría se afianza como un importante ejercicio de la medicina¹⁹. En tal escenario, la comunidad médica construyó sus principios científicos por un intercambio de conocimientos a partir de viajes y congresos nacionales e internacionales a los que asistían²⁰. Durante el marco temporal que abarca este trabajo los simposios que se celebraron en Santiago fueron variados, tales como el Congreso Panamericano del Niño (1924), el Congreso Nacional de las Gotas de Leche (1919 y 1951), el Congreso Nacional de Pediatría (1937, 1941, 1947, 1952 y 1956) y el Congreso de la Confederación Sudamericana de Sociedades de Pediatría (1944). Gracias a los viajes llevados a cabo por importantes médicos como Luis Calvo Mackenna, surge la Gota de Leche en el contexto latinoamericano inspirado en el modelo francés de *Goutte de Lait* de Gastón Variot y el consultorio maternal de Pierre Budin²¹. De esta manera, la institución se convirtió en un ejemplo del desarrollo higienista para luchar contra la mortalidad infantil²².

La maternidad fue un tema a tratar por los médicos debido a la “falta de conocimiento” de las madres sobre cómo criar a sus hijos²³. Frente a la desnutrición de los niños, las estigmatizaron como incompetentes, ignorantes y negligentes, necesitadas de “consejos” por parte de los profesionales de la salud²⁴. De esta manera, sometieron a madres y niños a tratamientos e intervenciones que destinaron a solucionar enfermedades causadas por el malestar y la desestructuración del sistema social²⁵. Por lo que, ante el problema de la mortalidad infantil, las instituciones de beneficencia se encargaron de educar a las madres en la forma de criar a sus

¹⁷ Jorge Humberto Márquez y Oscar Gallo, «Eufemismos para el hambre: saber médico, mortalidad infantil y desnutrición en Colombia, 1888-1940», *Historia y Sociedad* 32 (2017): 31.

¹⁸ Francisco Muñoz, «La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica», *Asclepio* 68, nº 1 (2016): 2.

¹⁹ Carlos Viesca, «La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario», en *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, ed. por Claudia Agostoni (Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México/ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2018), 195.

²⁰ Chávez y Soto, «Un desafío de vida o muerte», 455.

²¹ María Victoria Peralta, *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, 2013), 70.

²² Fabien Knittel, «Milk and hygiene in Eastern France: the ‘goutte de lait’ at Besançon and the ‘œuvre du bon lait’ at Bar-le-Duc (late nineteenth to early twentieth centuries)», *French History* 36, nº 3 (2022): 337.

²³ Jiménez, *Angelitos salvados...*, 50.

²⁴ Nari, *Políticas de la maternidad...*, 102; Chávez y Soto, «Un desafío de vida o muerte», 453.

²⁵ María Angélica Illanes, *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales (1887-1940)* (Santiago: Lom, 2006), 27.

hijos con el fin de “aminorar la ignorancia que las mujeres” demostraban en las labores de cuidado²⁶. El doctor Andrés König indicó “si queremos disminuir la mortalidad infantil (...) debemos educar nuestro pueblo, y especialmente las madres, teórica y prácticamente, en las modernas reglas de la higiene”²⁷.

En este escenario, surgió el Patronato Nacional de la Infancia en 1901 producto de una epidemia de sarampión que afectó a los hogares más pobres de Santiago. Esta institución contó con dispensarios de alimentos que otorgaron leche con cacao y pan a niños de cualquier edad que lo necesitaban²⁸. Su rol fue asegurar la alimentación sana en los niños sin distinción de edades para buscar una solución al problema de la mortalidad infantil. Sin obtener los resultados esperados, en 1908 se funda la primera Gota de Leche en San Bernardo que buscó otorgar mamaderas a niños menores de dos años. Su edificación sirvió de modelo para otras Gotas de Leche que se fundaron alrededor de la capital, sumando catorce Gotas a mitad de siglo²⁹. Asimismo, la instalación de edificaciones por la Corporación de la Vivienda (CORVI) y el consecuente crecimiento de la ciudad, durante la década de 1950, condujeron a la mudanza de familias de poblaciones callampas como Zanjón de la Aguada y orillas del río Mapocho a nuevas poblaciones como José María Caro y Lo Valledor. Esto, conllevó al cierre e instalación de otras Gotas de Leche que se acercaron a los barrios populares santiaguinos³⁰, lo que muestra la flexibilidad de estos centros en relación con las dinámicas de la población.

Su labor se enfocó en el grupo etario más débil por ser ellos las principales víctimas de la mortalidad infantil. Consideró contribuir “a dar hijos sanos y robustos al país y no malograr la maravillosa fecundidad de la mujer chilena”³¹. Lo anterior, debido a que los niños comúnmente morían antes de cumplir el año de vida producto de afecciones gastrointestinales, infectocontagiosas y enfermedades venéreas como sífilis³². Este hecho otorgó un giro a la historia

²⁶ Zárate, «Proteger a las madres», 164.

²⁷ Dr. Andrés König, «La hidroterapia y las Gotas de Leche», 348.

²⁸ Illanes, *Cuerpo y sangre de la política...*, 130.

²⁹ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia 7* (1926); *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia 36* (1955); Hacia 1926 hubo once Gotas de Leche en Santiago: Gota “Manuel de Salas”, “Leonardo Fuenzalida”, “Daniel Riquelme”, “Mercedes Lazcano”, “Asunción”, “Julio Bustamante”, “Baldomera A. de Torres”, “J. Abelardo Núñez”, “Hipódromo Chile”, “Luisa”, “Huemu”, además del Asilo Maternal, Marmita Magdalena y Oficina Central del Patronato. Hacia 1955, se constata la existencia de catorce centros: Gota de Leche “Guillermo Edwards”, “Manuel Guzmán Montt”, “Julia Larraín”, “Mercedes y Teresa Lazcano”, “Asunción”, “Presidente Barros Luco”, “Baldomera A. de Torres”, “José Abelardo Núñez”, “Concepción Valdés de Marchant”, “Luisa Vigil”, “Salustio Barros O”, “Magdalena Valdés”, “Navidad” y “Pedro de Valdivia”, junto a la Maternidad Carolina Freire.

³⁰ Patronato Nacional de la Infancia, *58ª Memoria correspondiente al año 1959* (Santiago: Talleres Gráficos El Imparcial, 1959).

³¹ Dr. Álvaro Covarrubias, «Las Gotas de Leche y las enfermedades de trascendencia social», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 185.

³² Salazar, *Ser niño huacho en la historia de Chile...*, 64.

de la beneficencia en Chile ya que contribuyó al establecimiento de una caridad científica y dirigida, constituyéndose como una avanzada estratégica de la intervención biopolítica en el campo popular³³. En este tipo de instituciones el médico fue pieza central en la protección materno-infantil. Es decir, controlaba el crecimiento, la alimentación y el peso del niño y, en caso de enfermedad, proponía tratamientos curativos y dietéticos³⁴. Su labor estaba en correlación con la importante labor de un cuerpo de señoras visitadoras, mujeres de la elite que trabajaron de manera voluntaria para las Gotas de Leche motivadas por un “cristianísimo afán a suplir las deficiencias materiales” de las mujeres obreras y sus hijos³⁵. Por otro lado, el trabajo de la medicina se entendió de la mano de la experticia de las visitadoras sociales, mujeres profesionales de clase media guiadas por una noción laica de asistencia regidas por la verdad de la ciencia en el ámbito sanitario³⁶. Estas mujeres estuvieron a cargo de la supervigilancia³⁷ de la mama, el biberón y la crianza, tanto en la Gota de Leche como en los hogares populares. Fueron agentes sociales que se dedicaron a investigar las causas de los problemas con el fin de beneficiar los tratamientos a través de diagnósticos más certeros³⁸. Asimismo, el trabajo de ellas se enfocó en reducir la brecha entre el dispensario, el médico y el hogar de las beneficiadas. Su labor se comprendió en relación con las enfermeras a partir de una labor compenetrada con el consejo médico³⁹. Las enfermeras fueron auxiliares de los médicos, pues su asistencia se dedicó a la

³³ Jorge Pardo, «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”, *Revista Enfoques* 29, nº 9 (2008): 270.

³⁴ Rosamel Del Solar, *El Patronato Nacional de la Infancia en su Cincuentenario 1901-1951* (Santiago: Imprenta Universitaria, 1951), 49.

³⁵ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia* 25 (1944): 35; González y Zárate, «Profesionales, modernas y carismáticas», 383.

³⁶ Las visitadoras sociales surgieron en 1925 a partir de la fundación la primera Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia en Chile. 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 tuberculosis, en Illanes, *Cuerpo y sangre de la política...*, 305; González y Zárate, «Profesionales, modernas y carismáticas», 378-382; Maricela González y María Soledad Zárate, «Trabajo, miserias y recompensas: Asistentes sociales, enfermeras y matronas en la construcción de la política sanitaria chilena a mediados del siglo XX», *Salud Colectiva* 15, nº 24 (2019): 6.

³⁷ Los servicios de la Gota de Leche estuvieron bajo una “supervigilancia” ejercida por médicos, enfermeras, señoras y visitadoras sociales que observaban y corregían estrictamente las condiciones materiales y laborales adversas para una buena crianza del niño popular, en Illanes, *Cuerpo y sangre de la política...*, 197.

³⁸ González y Zárate, «Profesionales, modernas y carismáticas», 377.

³⁹ La visitadora social y la enfermera visitadora fueron las representantes del médico en el hogar del niño y sus labores estaban compenetradas. 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 sociedad, en Luis Calvo Mackenna y Arturo Baeza Goñi, *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:

recuperación de los enfermos a partir de la ciencia médica⁴⁰. Ellas pertenecieron a la clase media, fueron poseedoras de un mayor nivel educacional y osadas pioneras del trabajo femenino. La integración de visitadoras sociales en las Gotas fue muy tardía debido a que en los primeros años de existencia de esta institución no existían las visitadoras profesionales y, además, había pocas enfermeras recién tituladas que prestaban principalmente servicios domiciliarios. La combinación de nuevos oficios contribuyó a consolidar el carácter científico de esta institución y le dio cuerpo a sus servicios a partir del semblante experto que ofreció el trabajo de estas profesiones, ofreciendo una supervisión médica más sistemática. Esto, a través de una “intervención científica de la pobreza” como deber propiamente femenino. Lo anterior, implicó el reforzamiento de las diferencias de género a partir de las labores “correspondientes”. Consolidó la idea de los mandatos de género hegemónicos, considerando la idea de que la crianza era tema exclusivamente de mujeres y estableciendo la relación directa con la reproducción y la maternidad. Y, por otro lado, se planteó que se podía obtener la confianza de las beneficiadas al tener contacto directo con mujeres que funcionaban a partir del amor maternal⁴¹.

Escasos estudios tratan la Gota de Leche como manifestación de la beneficencia de carácter científico donde predominó la voz de la medicina moderna. Brito⁴², estudia la construcción de los espacios de las mujeres del mundo urbano y señala que en el ámbito de la maternidad predominó el médico varón a través de instituciones como la Gota de Leche. La práctica del curar se masculinizó, por lo que el médico-varón fue apropiándose de la forma clínica de la maternidad a través de sus saberes y su intervención. En este sentido, durante el proceso de medicalización de la crianza de los niños la palabra del médico se impone como verdad científica⁴³. Por ende, la fundación de esta institución hay que entenderla en el contexto de formación de una moderna administración sanitaria en el contexto español⁴⁴. Peralta⁴⁵ estudia instituciones chilenas de beneficencia como la Gota de Leche, resaltando su contribución al proceso de valorización de los

Imprenta Universitaria, 1933), 9; Patronato Nacional de la Infancia, *Memoria correspondiente al año 1932* (Santiago: Imprenta del Pacífico, 1933), 46.

⁴⁰ El oficio de enfermera se creó en 1902 a partir de la creación de un curso en el Hospital San Francisco de Borja que dio paso a la Escuela de Enfermeras del Estado en el Hospital San Vicente de Paul. La primera Escuela estatal de enfermería surgió en 1906, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en González y Zárate, «Profesionales, modernas y carismáticas», 376-377.

⁴¹ Isabel Pemjean, «Una historia con olor a leche: de la desnutrición a la obesidad, políticas públicas e ideologías de género», *Revista Punto Género* 1 (2011): 109.

⁴² Alejandra Brito, «Mujeres del mundo popular urbano. La búsqueda de un espacio», en *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*, ed. por Sonia Montecino (Santiago: Catalonia, 2008), 122.

⁴³ Florence Levert, «L' 'élevage' des bébés à Fécamp (1894-1928)», *Ethnologie française* 39 (2009): 146.

⁴⁴ Muñoz, «La implantación de las Gotas de Leche en España», 14.

⁴⁵ Peralta, *Desde "expósitos" a personas-sujetos de sus aprendizajes...*, 15.

infantes como sujetos educativos. Illanes⁴⁶ reconstruye la significancia histórica de las visitadoras sociales, comprendiendo la Gota de Leche como un espacio donde se desarrollaron en función de tratar el cuerpo desnutrido. En la misma línea, desde el contexto costarricense Botey señala que la Gota de Leche se definió como una institución de filantropía científica donde se destacó la labor de las mujeres de la elite y de clases medias y su inserción a la vida pública⁴⁷. Relacionado a lo anterior, Márquez y Gallo exponen para el caso colombiano que esta institución constituyó un modelo médico-social y una expresión de la lucha por la civilización y el mejoramiento de la raza a través de la estimulación de la lactancia materna⁴⁸. En palabras de Zárate, la Gota de Leche construyó una gran envergadura singular en la historia de Chile, sellando una alianza constituida por los médicos, la sociedad civil y el Estado⁴⁹. Desde un ámbito local, Benedetti⁵⁰ estudia la realidad penquista señalando que las Gotas de Leche fueron concebidas como “instituciones civilizadoras de las madres pobres” a partir de los preceptos de la medicina científica y moderna. Focalizándose en Santiago, Chávez⁵¹ indica que esta institución centró su labor en el norte de la ciudad en sus primeras décadas, incidiendo en la dieta y la salud de los lactantes desvalidos a partir de la promoción de una “alimentación adecuada y gratuita” bajo la vigilancia médica. Para el caso francés, Knittel estudia el suministro de una alimentación saludable a los lactantes de madres que no podían amamantar, comprendiendo cómo se aplicaron los métodos higienistas en la producción de leche. Consideró la nutrición y la educación a las madres como una forma de involucrarlas en una reforma social y en una higiene moral⁵². La Gota de Leche incidió positivamente en la reducción de las tasas de mortalidad infantil en conjunto con otros programas de asistencia y salud pública, mejorando notoriamente los indicadores de salud materno-infantil⁵³. Por otro lado, Levert señala que la Gota de Leche contribuyó a la producción de representaciones vinculadas al niño, a la madre y a la mujer. La determinación de las mujeres como dueñas de casa al cuidado de los hijos iba de la mano con la estandarización del modelo de desarrollo infantil⁵⁴. La historia de la Gota de Leche a través de la labor de los médicos es una dimensión poco estudiada y, por lo tanto, poco reconocida en el ámbito académico. La literatura especializada muestra atisbos de un análisis sobre la historicidad de la Gota de Leche, por lo que

⁴⁶ Illanes, *Cuerpo y sangre de la política...*, 16.

⁴⁷ Botey, «De la beneficencia a la filantropía “científica”», 1374.

⁴⁸ Márquez y Gallo, «Eufemismos para el hambre», 29-30.

⁴⁹ Zárate, «Proteger a las madres», 164.

⁵⁰ Laura Benedetti, «Pobreza e historia en Chile: Representaciones, debates e interpretaciones 1830-1930. El caso de Concepción y los centros mineros de Lota y Coronel» (tesis doctoral, Universidad Nacional de Cuyo, 2017), 215-217.

⁵¹ Pablo Chávez, «La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880-1920)», *Cuadernos de Historia* 52 (2020): 82.

⁵² Knittel, «Milk and hygiene in Eastern France», 336-338.

⁵³ María del Carmen Manresa et al., «La institución de la Gota de Leche de Santiago de Compostela (1904-1980)», *Cuadernos de Estudios Gallegos* 67, nº 133 (2020): 348; Viesca, «La Gota de Leche», 211; Dios-Aguado et al., «La institución de la Gota de Leche en la provincia de Toledo», 129.

⁵⁴ Levert, «L' 'élevage' des bébés à Fécamp (1894-1928)», 142.

no existen a la fecha estudios que se centren en la Gota de Leche, su desarrollo histórico y su impacto/influencia en la sociedad a partir de la voz de la comunidad médica. Por otro lado, los/as investigadores/as coinciden en un análisis general de la Gota de Leche, por lo que este estudio muestra un examen más detallado sobre los servicios de esta institución y, más aún, a partir de un análisis local que corresponde a la ciudad de Santiago. Finalmente, ofrece una dimensión histórica sobre la funcionalidad de los centros considerando la promoción de la lactancia materna a través del examen médico y los baños, así como la dación de leche de vaca en casos puntuales. Y, posteriormente, la existencia de servicios como jardines infantiles, colonias escolares y el otorgamiento de leche condensada y desecada.

Resulta interesante el caso de Santiago ya que, según Soto y Chávez⁵⁵, las estadísticas médicas evidenciaron que la tasa de mortalidad infantil superaba la de otras ciudades. La migración campo-ciudad, el crecimiento poblacional y la displicencia de la clase política para mejorar las condiciones de vida de campesinos urbanizados conllevó a la alta mortalidad infantil en el contexto santiaguino⁵⁶. En relación con lo anterior, Salazar plantea que la disminución de la población infantil a inicios del siglo XX en Santiago fue un problema mucho más agudo⁵⁷. Nacida en la capital, la Gota de Leche fue la primera institución que otorgó leche a madres y niños desvalidos en complemento con educación y controles médicos, con base en los preceptos de la caridad científica moderna⁵⁸. Además, en Santiago hubo mayor cantidad de Gotas de Leche en comparación a otros lugares del país, por lo que a través de su estudio se puede observar claramente sus interrelaciones en respuesta a los procesos de urbanización. Por lo anterior, es necesario visitar el caso de Santiago para comprender las complejas dinámicas dentro de esta institución y la construcción de un conocimiento científico/especializado sobre el cuidado de los niños.

A partir del análisis anterior, este trabajo plantea que la labor de las Gotas de Leche de Santiago pertenecientes al Patronato Nacional de la Infancia se adhirió a los principios de la ciencia médica. La forma de criar a los niños se medicalizó a partir de la difusión de prácticas como la medición de la alimentación y el peso, así como también la aplicación de preceptos higienistas a partir del baño. Estas expresiones del cuidado se vieron uniformadas a partir de la enseñanza de la puericultura llevada a cabo por las visitadoras y enfermeras. De esta manera, la voz de la comunidad médica fue influyente en el consejo a las madres y considera a la Gota de Leche como una institución de carácter preventivo. Este caso se examina entre 1908 a 1959, es decir, desde que se creó la Gota de Leche en San Bernardo hasta la publicación de la 58ª memoria

⁵⁵ Soto y Chávez, «La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia», 2.

⁵⁶ Pablo Chávez y José Julián Soto, «Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860-1914», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 25, n° 4 (2017): 1282.

⁵⁷ Salazar, *Ser niño huacho en la historia de Chile...*, 62.

⁵⁸ Jiménez, *Angelitos salvados...*, 99.

del Patronato que advierte el cierre e instalación de nuevas Gotas de Leche en un contexto en que los procesos de modernización se asentaron en paralelo al avance de la urbanización.

Este estudio comprende la crianza de los hijos como una expresión cultural que le otorgó historicidad a instituciones de beneficencia como la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia. La maternidad científica siguió los preceptos de la ciencia médica moderna y puso a las madres como las principales responsables del bienestar de sus hijos⁵⁹. Fue un conjunto de valores y conceptos occidentales que se sustentaron en la higiene, la maternidad, la infancia, la puericultura y la economía doméstica⁶⁰. Proporcionó consejos a través de libretas o cartillas sobre cómo las madres podían lograr el óptimo nacimiento y desarrollo físico-psicológico de los niños⁶¹. De esta manera, la acción de las madres intervino sobre el cuerpo infantil con el fin de prevenir una posible “degeneración de la raza”. De esta manera la profilaxis buscó regular los comportamientos de los individuos en la sociedad con el fin de sostener el orden social⁶². Al alero de la puericultura, este concepto determinó pautas que uniformaban los cuidados maternos y negaban las diferencias en virtud de un fin social mayor⁶³. Es decir, el “ser madre” se planteó como un rol social fundamental en las mujeres por su “condición femenina” que determinaba la protección de ellas y, también, de las futuras generaciones. La labor de los cuidados se profesionalizó a partir de métricas establecidas por el conocimiento científico. Estas métricas se convirtieron en lo socialmente aceptado, legitimado y/o “naturalizado”⁶⁴. Con el fin de mantener un orden armónico, esta experiencia se articuló en función de establecer una cohesión social a través de la labor de los cuidados y reproducir una población “sana y disciplinada”. Por otro lado, este concepto parte del presupuesto de que las madres no saben cómo criar a sus hijos, por lo que “necesitaban” hombres “expertos” que les mostraran la forma de hacerlo⁶⁵. A partir de lo anterior, es posible observar que la crianza 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.

Como objetivo general, este estudio busca analizar los preceptos de la ciencia médica en la labor de las Gotas de Leche de Santiago de Chile. Entre sus objetivos específicos, estudiar la

⁵⁹ Rima D. Apple, «Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries», *Social History of Medicine* 8, nº 2 (1995): 167; Cecilia Jiménez y Esperanza Roquero, «Los discursos expertos sobre crianza y maternidad: aproximación al caso español 1950-2010», *Arenal* 23, nº 2 (2016): 325.

⁶⁰ Botey, «De la beneficencia a la filantropía “científica”», 1347.

⁶¹ Jiménez y Roquero, «Los discursos expertos sobre crianza y maternidad», 329.

⁶² Ana Briolotti y Sebastián Matías Benítez, «Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935)», *Universitas Psychologica* 13, nº 5 (2014): 1711.

⁶³ Zárate, «Proteger a las madres», 178.

⁶⁴ Nari, *Políticas de la maternidad...*, 18.

⁶⁵ María de la Macarena Iribarne, «Discursos sobre la maternidad científica. Una perspectiva crítica», *Investigaciones feministas* 1 (2010): 194.

aplicación de los conocimientos de la antropometría en el peso de los niños como dato fehaciente de la salud de los niños, examinar la importancia del baño en la higienización de los cuerpos desnutridos como método preventivo y comprender la medicalización de la alimentación a partir de la categorización “artificial”, “natural” y “mixta”, considerando la defensa de la lactancia materna. Desde la historia de la salud y el análisis de la protección materno-infantil, se revisan fuentes institucionales como memorias y reglamentos del Patronato Nacional de la Infancia y actas del Primer y Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche de 1920 y 1951, respectivamente. Estas fuentes se estudian a partir de un enfoque cualitativo profundizando en tres principales servicios de las Gotas de Leche: peso, baño y alimentación. De tales, se analizará el funcionamiento dirigido a la medicalización de la crianza de los hijos y la importancia de las labores para salvar a la infancia desvalida de la mortalidad. *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche* es un reglamento útil para caracterizar las consultas médicas. Las actas contribuyen al análisis del apoyo de la fotografía para retratar a niños que subían de peso gracias a la leche materna. Al mismo tiempo, se caracterizan las salas de baño como espacios de instrucción para intentar que los baños se volvieran rutina en las casas populares. Se examina, además, la idealización del seno materno producto de las bondades nutricionales de la leche materna y el carácter irremplazable de este alimento. Se constata la lucha por los prejuicios de esta institución como dispensario que regaló exclusivamente mamaderas, la importancia de los premios y el problema de la higiene de la leche. *El Patronato Nacional de la Infancia en su Cincuentenario* de Rosamel del Solar, memorias y *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche* son documentos que contribuyen a la descripción de las labores de los médicos en las Gotas de Leche y el impacto de las colonias veraniegas en el peso de los niños. *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños* es una cartilla de puericultura escrita por Luis Calvo Mackenna que permite examinar la urgencia de los baños y los reglamentos cronológicos asociados al amamantamiento. *Labor realizada en las Gotas de Leche de Santiago de Chile* conduce al estudio de la elaboración de harinas fosfatadas en el Asilo Maternal y Gota de Leche.

Además, se utiliza el Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia, cuya lectura permite comprender la elaboración de alimentos fosfatados, el derecho del niño a ser alimentado con leche de su propia madre, algunos aspectos del uso de las mamaderas y esterilización de la leche. En general, el análisis se centra en las consultas médicas y la predominancia de la palabra del médico-varón en los espacios de la beneficencia, sin olvidar la influencia que tuvieron las enfermeras y visitadoras dentro del funcionamiento de esta institución. Es necesario aclarar que ellas construyeron un espacio feminizado y ayudaron enérgicamente a mantener esta institución a través de la organización de colectas anuales, fiestas, bailes y conciertos a favor de las Gotas de Leche.

Este trabajo, inicialmente, trata la importancia del peso durante las consultas médicas como instrumento de vigilancia de la salud de los lactantes. Desde la visión de la medicina, se comprende el peso como prueba cuantitativa de la salud y el crecimiento del niño en comparación a una curvatura de peso “normal”. Posteriormente, se analizan los baños como segunda etapa de una consulta médica donde se buscó higienizar el cuerpo “sucio y desnutrido”. Esto, con el fin de prevenir enfermedades e instruir a las madres sobre la importancia de mantener a sus hijos limpios y vestidos según temporadas frías o calurosas. Por último, se estudia la propaganda de la lactancia materna y sus mecanismos para convencer a las madres a que alimentaran a sus hijos a seno exclusivo. Lo anterior, se examina en comparación a la alimentación basada en leche de vaca como un peligro infeccioso para los niños y “un mal necesario” frente al problema del déficit de madres que alimentaban con pecho materno.

El peso como guía para el desarrollo del niño en la consulta médica

Las consultas médicas fueron una instancia para estudiar el crecimiento de los lactantes. En estas consultas el peso era un referente de la salud y crecimiento de los lactantes, por lo que se normalizaron etapas del crecimiento a los cuales debía ajustarse el desarrollo de cada párvulo. Existieron consultas generales y subsidiarias, consistiendo estas últimas en el tratamiento de enfermedades como la sífilis o posibles hospitalizaciones⁶⁶. Las consultas subsidiarias iban dirigidas a niños enfermos con periodicidad de dos veces por semana en días alternos, propendiendo a su hospitalización o a que recurran a policlínicos por afecciones que requerían atención urgente⁶⁷. En las consultas generales se atendían niños sanos cada quince días. Durante las consultas generales se pesaba, medía y examinaba al niño para decidir si era recomendable el posterior baño según su estado de salud⁶⁸. En la consulta médica se pesaba al lactante para verificar el progreso o descenso físico en el desarrollo del niño. Los médicos analizaban la curvatura de peso comparándola con una curva conforme a las leyes de la fisiología⁶⁹. Si el médico observaba una alteración en la curva de peso, se examinaba al niño detenidamente y se enviaba a consulta subsidiaria si se detectaba que el niño tenía alguna enfermedad.

⁶⁶ Calvo Mackenna y Baeza Goñi, *Principios básicos para la organización...*, 8.

⁶⁷ Patronato Nacional de la Infancia, *Reglamento de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia* (Santiago: Imprenta El Siglo, 1929), 6.

⁶⁸ Jesús Barros de Bobilliee, «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*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 196.

⁶⁹ Rosario Matte de Lecaros, «Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 170.

La antropometría fue una manera de estandarizar el comportamiento físico y biológico de los niños durante su crecimiento⁷⁰. A través de esta práctica, se estableció la definición de un “desarrollo normal de un niño” con estándares internacionales de los niños del Estado norteamericano de Iowa dados a conocer en el desarrollo de la medicina chilena de la década de 1920⁷¹. Durante los cinco primeros meses, el aumento de peso debía ser de unos 25 gramos por día y de 700 y 750 gramos por mes. En los cinco meses siguientes el aumento ordinario debía ser de 12 a 13 gramos diarios y de 350 gramos por mes. Al comenzar este segundo periodo, el peso del niño debía ser el doble del que tenía en su nacimiento y al año debía triplicarse⁷².

En la Gota de Leche el pesaje era estrictamente quincenal y anterior a la consulta del médico. El peso era el dato más importante que el médico debía conocer para el examen del niño debido a que las variaciones del peso eran un indicador de salud y desarrollo del niño⁷³. 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 alterarlo. 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 niño⁷⁴.

En el caso de los niños menores de dos meses la lactancia materna estuvo asociada al aumento del peso, pues se planteaba que los niños amamantados crecían “sanos y gordos”. El aumento progresivo de un recién nacido era señal de que se nutría de manera “correcta” y acorde a la ciencia médica⁷⁵. Esto se refleja en una de las herramientas potentes de propaganda de lactancia materna que se constata en la Gota de Leche Asunción. Se retrataban los niños alimentados con seno materno para ser expuesta su fotografía a las madres que optaban por “alimentación artificial” con el fin de convencerlas que amamantarán. Junto a esta fotografía se registraba fecha, peso y talla del bebé, lo que permitía mostrar pruebas para que las madres que observaran estos retratos cambiaran de opinión y se sometieran a medicación galactagoga que

⁷⁰ Josep Barona, *La medicalización del hambre. Economía política de la alimentación en Europa, 1918-1960* (Barcelona: Icaria, 2014), 19.

⁷¹ Francisca Rengifo, «El enemigo del niño es el hambre», en *Historia de la educación en Chile (1810-2010)*, ed. por Sol Serrano et al. (Santiago: Taurus, 2018), 207.

⁷² Ídem.

⁷³ Calvo Mackenna, «Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche», 141.

⁷⁴ Álvaro Covarrubias Arlegui, «Análisis estadístico y administrativo de las Gotas de Leche de Santiago durante cincuenta años», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche* (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 138.

⁷⁵ Matte de Lecaros, «Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche», 170.

le posibilitara dar pecho a su hijo⁷⁶. Fue el método de mayor efectividad, pues las mujeres comparaban el retrato de su hijo con el de otro, potencialmente el suyo, sano y robusto⁷⁷. Según Rojas⁷⁸, la fotografía se transformó en una forma moderna de perpetuación de la salud de los lactantes, incluso cuando la muerte parecía victoriosa. Además, la imagen permitía mostrar cuánto el bebé había subido de peso alimentado con leche materna como muestra fehaciente de la urgencia de producir leche de sus senos. Esto es posible considerarlo como un intento de lograr que las madres analfabetas siguieran un modelo de crianza ajustado a los consejos médicos.



Figura 1. Peso en la Gota de Leche “Baldomera A. de Torres” (*Sucesos*, 14 de junio de 1917).

Anexo a las Gotas de Leche de Santiago, se fundaron jardines infantiles como Concepción Valdés de Marchant, Guillermo Edwards, Salustio Barros, Dr. Arturo Baeza Goñi y Álvaro Covarrubias⁷⁹. Una vez cumplidos los dos años, se les otorgó enseñanza a los niños de madres

⁷⁶ Olga de Sarratea de Duélé, «Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 166-167.

⁷⁷ Illanes, *Cuerpo y sangre de la política...*, 198.

⁷⁸ Jorge Rojas, *Historia de la infancia en el Chile republicano* (Santiago: Junji, 2010), 107.

⁷⁹ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia* 32 (1951).

que asistían a los centros o a los hermanos de los lactantes inscritos hasta los siete años⁸⁰. La colonia veraniega José Federico Stuken del Patronato Nacional de la Infancia enviaba a niños asistidos de los Jardines Infantiles de las Gotas de Leche de Santiago a vacacionar a las playas de El Tabo. Las colonias de verano fueron dispositivos higiénicos-pedagógicos de carácter preventivo que trasladaron a grupos de niños bajo la supervisión de adultos para que conocieran lugares lejos de su entorno habitual realizando actividades recreativas y cuidando su alimentación⁸¹. Esta instancia se llevó a cabo en colaboración con la Cruz Roja y el Rotary Club, instituciones que colaboraron en la salida de grupos de niños que presentaban menor peso o un estado delicado de salud⁸². La finalidad de esta instancia radicaba en que los niños subieran de peso, “gozando del sol y baños de mar”⁸³. Para corroborar el aumento de peso, los niños eran pesados y medidos al regreso de sus vacaciones⁸⁴. Lo anterior, muestra que la preocupación por el peso se extendió más allá de la primera infancia.

Fue esencial que después de los dos años se mantuvieran en un peso “adecuado” al consejo médico. Por ende, aprovecharon también los servicios de jardines infantiles y colonias veraniegas para promover un peso adecuado en la edad escolar y tras el periodo de lactancia. En general, la antropometría otorgó un carácter parametrizado de la enseñanza de la crianza de los hijos. El peso fue una instancia en el que se generalizó el desarrollo del infante y cada etapa de crecimiento estuvo sometida a un peso específico que los niños debían alcanzar para ser calificados con “buena salud”. Un peso “anormal” se consideraba una posible desviación en el desarrollo de los niños. También, a partir de esta “desviación” los médicos podían detectar la desnutrición que, a su vez, arriesgaba al cuerpo débil a padecer enfermedades mortales. Por otro lado, se observa que la mejor manera de asegurar un peso “normal” -desde el punto de vista médico- fue la alimentación con leche materna. A través de la fotografía, los retratos fueron un potente material para mostrar los efectos positivos de la leche materna en el peso y estado de salud de los niños. El peso tenía la finalidad de identificar el estado de salud y desarrollo del niño/a y, a partir de lo anterior, definir el régimen alimenticio al que se sometería. También, servía para examinar la crianza que se le estaba dando al lactante al verificar las condiciones en las que se encontraba y, así, establecer la entrega de premios.

⁸⁰ Patronato Nacional de la Infancia, *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia* (Santiago: Imprenta Chile, 1950), 14.

⁸¹ Jorge Luis Gaete y Juan Carlos Yáñez, «Vacaciones para una infancia desvalida. Las colonias escolares en Chile. 1900-1940», *Revista de Historia* 30 (2023): 2-24.

⁸² Del Solar, *El Patronato Nacional de la Infancia en su Cincuentenario...*, 47.

⁸³ Patronato Nacional de la Infancia, *68ª Memoria correspondiente al año 1969* (Santiago: Impresores El Imparcial, 1969).

⁸⁴ Patronato Nacional de la Infancia, *58ª Memoria...*

La higiene del cuerpo y los baños como espacios de instrucción dirigidos por visitadoras y enfermeras

La higiene fue un método preventivo fundamental para los médicos ya que permitía alejarlos, en gran medida, de las enfermedades de la piel. Igualmente, la limpieza contribuía a prevenir el tifus. Según Luis Calvo Mackenna era “inhumano, dejar a los niños con sus nalgas, sus piernas y su vientre cubiertos de orina y excremento”⁸⁵. Los médicos culpaban a las madres que se negaban a bañar a los niños siendo tachadas de “irresponsables” por no ocuparse de asear a sus hijos⁸⁶. Por lo anterior, las Gotas de Leche contaron con una sala de baños donde se aseaba a los niños y se les enseñaba a las madres cómo bañarlos y vestirlos. En esta instancia se les convencía a las beneficiadas sobre la importancia de este acto para cuidar la salud de sus hijos. Fue un espacio importante para el funcionamiento de cada institución debido a que se pensaba que las madres “carecen de conocimientos sobre la materia o tienen ideas hasta supersticiosas”. Las señoras visitadoras recomendaban colocar figuras en la sala que representaran mujeres bañando y vistiendo niños para que fueran imitadas por las madres en sus propios hogares y facilitara la enseñanza.

Los baños contaban con todo lo necesario para este procedimiento como termómetros para el agua y el ambiente con el fin de mantener la temperatura corporal⁸⁷. Estas salas eran completamente blancas y se mantenían siempre limpias⁸⁸. Se realizaban baños de tina ya que era mucho más fácil desinfectarlas tras cada uso por sus extremos cóncavos⁸⁹. Las tinas eran de material liso, sin poros, lo que permitía que el aseo y desinfección fueran pulcros. Además, se planteaba que “las madres no ponen dificultad alguna para bañar los niños y estos se acostumbran con facilidad”. Hubo tinas para niños sanos y enfermos con el fin de evitar la propagación de enfermedades, pues a estos últimos se les bañaba con afrecho o azufre. En la cabecera de cada tina se ubicaban mesas cóncavas para jabonar y secar a los niños para que no se resbalaran con facilidad cuando las madres se separaban de ellos para mojar el jabón. Al finalizar se cambiaba el agua de la tina, se secaban los paños y los guantes con los que se jabonaban a los niños. La rutina de las visitadoras y enfermeras era cuidadosa desde principio a fin. Ellas procuraban tener todo desinfectado antes y después que el niño fuera bañado para prevenir posibles contagios.

Por otro lado, durante el baño hubo un estrecho contacto entre el niño y las visitadoras o enfermeras, pues ellas eran las encargadas de limpiar el cuerpo desnutrido o enfermo a modo

⁸⁵ Luis Calvo Mackenna, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. Cartilla de puericultura al alcance del pueblo* (Santiago: Imprenta Barcelona, 1913), 15.

⁸⁶ Zárate, «Proteger a las madres», 169.

⁸⁷ Barros de Bobilliee, «Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres», 196-201.

⁸⁸ «Gota de Leche Hipódromo Chile», *Sucesos* 733 (1916).

⁸⁹ Barros de Bobilliee, «Apuntes para el tema ‘importancia del baño para los niños y sus madres’», 197.

de demostración. Ellas trataban delicadamente el cuerpo de los niños, entregando su energía y amor en esta tarea. Las visitadoras y enfermeras eran asistidas por ayudantas que se encargaban de apoyar estas labores. La sala de baños, en general, fue comprendido como un espacio saludable por su característico “olor a limpieza”:

“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”⁹⁰.

Los baños fueron espacios de instrucción que tuvieron la finalidad de simular los hogares disponibles. Es decir, para que las madres pudieran imitar lo que se les enseñaba en los centros las visitadoras utilizaban tiestos como una artesa. Fue fundamental la enseñanza del baño ya que, según la visitadora Jesús Barros las madres “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”. Asimismo, los vestidores tenían una altura que simulaba el “hábito del pueblo”, con el fin de facilitar la acción de vestir a los niños en una cama corriente de las casas populares⁹¹. Según el estudio de Chávez y Soto⁹², enseñar a vestir a los niños fue clave para corregir conocimientos populares como la insuficiencia de las vestimentas en invierno para acostumbrar a los infantes al frío y disminuir catarros y pulmonías.

⁹⁰ «Gota de Leche J. Bustamante», *Sucesos* 737 (1916).

⁹¹ Barros de Bobilliee, «Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres», 197-200.

⁹² Chávez y Soto, «Mortalidad infantil en Santiago», 1282.



Figura 2. El baño en la Gota de Leche “Mercedes Lazcano” (Luis Calvo Mackenna, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1919).

El baño cumplía el fin de prevenir enfermedades en lactantes o como tratamiento para sanarlas. Fue un espacio que propagó la importancia de higienizar los cuerpos de los más débiles como acto de prevención de enfermedades. Se consideró que esta práctica era ideal para la erradicación de gérmenes y bacterias. Por otro lado, la sala de baños fue un espacio feminizado, pues la práctica de bañar a los niños fue parte del cuidado, cuya labor les correspondió exclusivamente a las mujeres visitadoras. Junto a otras instancias, los baños facilitaron el contacto directo entre las señoras y los beneficiados. Las instrucciones durante el baño fueron una manifestación de cómo las señoras enseñaron la crianza de los hijos a las madres. Para la enseñanza utilizaron ilustraciones, charlas y demostraciones para convencer a las madres que el baño era una tarea irremplazable para alejar a los niños del padecimiento de enfermedades.

Medicalización y la categorización de la alimentación “natural”, “mixta” y “artificial”

En la población hubo un déficit de consumo de leche debido a su alto costo y difícil obtención⁹³. Por lo anterior, la Gota de Leche aseguró leche a los niños más pobres por ser un alimento protector irremplazable en la dieta infantil⁹⁴. El Patronato Nacional de la Infancia recomendó la ingesta de leche en la infancia por ser la principal fuente de calcio y contener albúminas, sales fosfóricas, y vitaminas A, B1 y B2, es decir, lo necesario para su desarrollo⁹⁵. Los médicos

⁹³ Nelson Vargas, *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría* (Santiago: Editorial Universitaria, 2002), 461.

⁹⁴ Josué De Castro, *Geografía del hambre* (Madrid: Cid, 1961), 100.

⁹⁵ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia* 34 (1953): 125-169.

acusaron a las madres por el grave problema de la mortalidad infantil: “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 (...) su delicado organismo requiere”⁹⁶. Por ende, esta institución defendió enérgicamente la lactancia materna por ser definida por la ciencia médica como el alimento irremplazable del recién nacido.

Según Luis Calvo Mackenna, “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”⁹⁷. También, se consideraba necesaria para la conservación de la raza humana⁹⁸. A esto se le llamó “alimentación natural”, pues era considerado un derecho del niño: “todo niño que viene al mundo tiene derecho a ser alimentado de una manera adecuada, es decir, nutriéndose de la propia madre”⁹⁹. El amamantamiento estuvo sujeto a consejos relacionados con la cantidad que debía ingerir el lactante, la conveniencia de suprimir la alimentación durante seis horas en la noche, el tiempo que debía alimentarse únicamente con la leche de la madre y los medios para reemplazar la leche materna si esta no fuera suficiente¹⁰⁰. Se aconsejaba que las madres cuidaran detalles como la cantidad de leche que debían ingerir los recién nacidos, el tiempo que debían alimentarse únicamente con leche de la madre. El amamantamiento estuvo sujeto a estrictas reglas que medían el tiempo en que los niños podían ser alimentados:

“Si la madre no tiene inconveniente para criar a su hijo dándole únicamente de mamar, debe seguir haciéndolo así hasta que su hijito tenga, por lo menos, 10 meses cumplidos. 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 devolviendo leche y que no bote leche cortada con los excrementos, ese niño, criado así, será un niño sano y gordo”¹⁰¹.

La lactancia materna se consideró un eficaz medio para criar niños “sanos y gordos”, constituyendo estas características físicas como ideales en un infante. Fue considerada la forma más segura de alimentar a los bebés y la más recomendada por los médicos¹⁰². La lactancia materna pasó a formar parte del ciclo reproductivo y sexual de las mujeres, convirtiéndose en la

⁹⁶ «La Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia», *Sucesos* 656 (1915).

⁹⁷ «Discurso del Dr. Luis Calvo Mackenna», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 55.

⁹⁸ Matte de Lecaros, «Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche», 170.

⁹⁹ Isabel De Palencia, «Los derechos del niño», *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia* 12 (1931): 183.

¹⁰⁰ Matte de Lecaros, «Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche», 170.

¹⁰¹ Calvo Mackenna, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños...*, 15.

¹⁰² Knittel, «Milk and hygiene in Eastern France», 338.

forma ideal de alimentar a un recién nacido¹⁰³. También, fue un medio para reforzar un modelo de familia que le otorgó a la mujer-madre-pueblo la labor de los cuidados. A través de la lactancia materna era posible reforzar el lazo entre la madre y el niño/a. De esta manera, el papel de alimentadora de la madre podía derivar al reforzamiento de su rol en la familia. Entre las mujeres beneficiadas, hubo un déficit de madres que alimentaban a seno exclusivo ya que la madre comúnmente llevaba a su hijo a la Gota de Leche con la idea preconcebida de que se les tenía que dar “alimento artificial” inmediatamente¹⁰⁴. Soto y Chávez¹⁰⁵, constatan que en Santiago se evidenció un abrupto descenso de la lactancia materna hacia 1945. Lo anterior, debido a la incorporación de las mujeres al mercado del trabajo, el aumento de los niveles de educación y la alta disponibilidad de leche artificial. Otras madres no podían dar leche porque su deficiente alimentación dificultaba la producción de este alimento, viéndose afectada la calidad de su leche¹⁰⁶. Para ello, a las madres se les sometía a medicación galactagoga, un método recurrentemente utilizado para aumentar la síntesis de leche materna 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 el amamantamiento¹⁰⁷.

Por otro lado, las mujeres que se negaban a amamantar a sus hijos fueron condenadas por los médicos¹⁰⁸. Hubo madres que se esforzaron por alimentar a sus bebés con su propia leche, pero les era imposible producir leche de sus senos¹⁰⁹. En el contexto capitalino, las madres que destetaban a sus hijos solían alimentarlos con caldos, ulpo y legumbres, con los que suponían fortificar su organismo¹¹⁰. Los bebés alimentados tempranamente con alimentos como sopas o guisos solían contraer enteritis, cólera o diarrea¹¹¹. No poder amamantar era considerado algo anormal y ponía en riesgo la vida del niño, por no permitir un desarrollo “normal” según el punto de vista médico¹¹². A partir de lo anterior, surge la diferenciación de las madres que amamantaban en detrimento de las madres que alimentaban a sus hijos con leche de vaca. Esto, a partir del otorgamiento de premios a las mujeres que alimentaban a seno exclusivo en

¹⁰³ Dios-Aguado et al., «La institución de la Gota de Leche en la provincia de Toledo», 125.

¹⁰⁴ de Sarratea de Duclé, «Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche», 165.

¹⁰⁵ Soto y Chávez, «La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia», 8.

¹⁰⁶ Deichler, *Historia y Alimentación Popular...*, 17.

¹⁰⁷ Calvo, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche...*, 5.

¹⁰⁸ Asunción Lavrin, *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890-1940* (Santiago: Centro de Investigaciones Barros Arana, 2005), 153.

¹⁰⁹ Knittel, «Milk and hygiene in Eastern France», 337.

¹¹⁰ Chávez y Soto, «Mortalidad infantil en Santiago», 1290.

¹¹¹ Knittel, «Milk and hygiene in Eastern France», 338.

¹¹² Patronato Nacional de la Infancia, *Reglamento de las Gotas de Leche...*, 9.

ceremonias solemnes con el fin de que las madres asistentes comprendieran por qué algunas eran recompensadas y otras no¹¹³.

No obstante, en el caso que la madre no producía leche de sus pechos a los niños se les sometía a “alimentación artificial” que consistió en alimentación basada en leche de vaca. Se otorgaba por ser descrito como el alimento ideal para las personas “débiles y enfermizas”¹¹⁴. Los médicos constataron que la leche de vaca se asimilaba a los componentes de la leche materna. Es decir, ambas contenían agua, caseína, mantequilla, lactosas y sales como fosfato de cal¹¹⁵. Las mamaderas estuvieron sujetas a estrictas medidas que se adecuaban a las etapas de crecimiento del niño: la mamadera tipo 1 contenía 80 gramos de leche, 40 gramos de agua y 5 gramos de azúcar; la mamadera tipo 2 contenía 100 gramos de leche, 40 gramos de agua y 7 gramos de azúcar; la mamadera tipo 3 contenía 120 gramos de leche; la mamadera tipo 4 contenía 150 gramos de leche y la mamadera tipo 5 contenía 225 gramos de leche¹¹⁶. Esto muestra la progresiva ingesta de leche para prevenir intolerancia al alimento y, también, para minimizar los riesgos de infectar a los recién nacidos, quienes presentaron los mayores índices de mortalidad infantil.

La palabra de los facultativos relacionó la mortalidad infantil con la nutrición de los párvulos ya que una gran cantidad de muertes fue producto de la mala calidad de la leche¹¹⁷. La leche podía provocar enfermedades graves peligrosas para los niños como difteria y tuberculosis¹¹⁸. Lo anterior, sumado a la escasa higiene en la manipulación y carencia de regulación sanitaria en la venta de lácteos¹¹⁹. Por ende, la alimentación cargada de gérmenes se transformó en el agente clave para explicar la elevada mortalidad infantil durante el primer año¹²⁰. Esto, debido a la falta de higiene en la manipulación de los alimentos con la aparición de enfermedades. La leche de vaca fue considerada un peligro para la salud de los lactantes por ser altamente infecciosa. Este alimento se transportaba por horas en carretas que sacudían los tarros y exponían el alimento a la intemperie¹²¹. Se denunció que los productores a las puertas de Santiago le agregaban agua pura de la llave o de las acequias para aprovechar la alta demanda y aumentar sus ventas. Los médicos criticaban que los comerciantes eran inescrupulosos que adulteraban la leche en épocas

¹¹³ Matte de Lecaros, «Propaganda de la Lactancia materna en las Gotas de Leche», 170.

¹¹⁴ «Valor nutritivo de los alimentos», *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia* 8 (1927): 71.

¹¹⁵ Illanes, *Cuerpo y sangre de la política...*, 115.

¹¹⁶ Patronato Nacional de la Infancia, *Reglamento de las Gotas de Leche...*, 9.

¹¹⁷ Chávez y Soto, «Mortalidad infantil en Santiago», 1284.

¹¹⁸ Knittel, «Milk and hygiene in Eastern France», 335.

¹¹⁹ Chávez y Soto, «Mortalidad infantil en Santiago», 1282.

¹²⁰ Chávez, «La mortalidad infantil en las viviendas», 285.

¹²¹ Francisco Rojas Huneeus, «Aprovisionamiento de Leche en las Gotas de Leche», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 208-209.

de gran escasez¹²². Consecuentemente, su ingesta producía enfermedades gastrointestinales comúnmente mortales, sobre todo en período estival¹²³.

Producto del problema de la higiene de este alimento, las Gotas de Leche contaron con máquinas esterilizadoras buscando minimizar el riesgo a la transmisión de infecciones. La esterilización daba “cabida de un golpe a todas las mamaderas que se necesiten para el día y darle el calor que se quiera (...)”¹²⁴. En cada una de ellas cabían entre noventa a cien mamaderas¹²⁵. Estas máquinas consistían en recipientes con tapa y llave de vaciamiento en su parte inferior¹²⁶. Para el proceso de esterilización, los frascos de leche se calentaban por veinticinco minutos a baño maría hasta su ebullición¹²⁷. Había que cocer la leche para destruir causas posibles de nocividad en este alimento¹²⁸. La ebullición del agua se mantenía por cinco minutos en los meses fríos (mayo a octubre) y por diez minutos en los meses calurosos (noviembre a abril). Posteriormente, se cerraban las llaves de gas o vapor y se levantaban las cubiertas para templar los frascos con agua fría y colocarlos en enfriaderas hasta el momento de su reparto¹²⁹. 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 estado. Por minimizar aún más los riesgos de infección, médicos, visitadoras y enfermeras inculcaban una “correcta” alimentación a partir de la higiene en charlas, seminarios y conversaciones en los hogares populares o en la Gota de Leche¹³⁰.

¹²² Dr. Alfredo Commentz, «La dietética en las afecciones digestivas», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 235.

¹²³ Rojas, «Aprovisionamiento de Leche en las Gotas de Leche», 208-209.

¹²⁴ «Gota de Leche Daniel Riquelme», *Sucesos* 742 (1916).

¹²⁵ «Gota de Leche Hipódromo Chile», *Sucesos* 733 (1916).

¹²⁶ Patronato Nacional de la Infancia, *Reglamento de las Gotas de Leche...*, 7.

¹²⁷ «Gota de Leche Hipódromo Chile», *Sucesos* 733 (1916).

¹²⁸ «La leche y la alimentación», *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia* 9 (1928): 177.

¹²⁹ Patronato Nacional de la Infancia, *Reglamento de las Gotas de Leche...*, 8-9.

¹³⁰ M. Luisa García Z. de Prado, «Contribución al estudio del problema económico de las Gotas de Leche», en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Luis Calvo Mackenna (Santiago: Imprenta Universitaria, 1920), 283.



Figura 3. Sala de esterilización de la Gota de Leche "Julio Bustamante" (Luis Calvo Mackenna, "El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad", Revista de Beneficencia Pública, marzo de 1919).

Producto de la gran cantidad de dinero y esfuerzo que se invertía en esterilización y control de entrega de las mamaderas, en 1936 la leche de vaca fluida se reemplazó por leche en polvo¹³¹. No obstante, por su alto costo y difícil manejo, tuvo que ser reemplazada ya que impidió "una dosificación 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". Por ende, el alimento desecado tuvo que ser reemplazado por leche condensada Nestlé. El uso de esta última permitió suspender la esterilización, evitando un "trabajo costoso y difícil, como también, facilitó a las madres el aprovisionamiento para sus hijos por periodos de una semana"¹³². La leche condensada era preparada para el Patronato Nacional de la Infancia con un 1% más de grasa que la que expendía el comercio¹³³.

Por otro lado, en el Asilo maternal se instaló en 1927 una fábrica de alimento fosfatado para lactantes del Patronato a partir de la fórmula del doctor Roberto del Río¹³⁴. Este alimento se registró como "Titán" y su elaboración constaba de un molino movido por electricidad instalado en el Asilo¹³⁵. El dinero recaudado en la venta de este alimento fue primordial para sostener los

¹³¹ A. Steeger y Elías Herane, «Alimentación en las Gotas de Leche», en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, ed. por Arturo Baeza Goñi (Santiago: Dirección General de Prisiones, 1951), 85.

¹³² Patronato Nacional de la Infancia, *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, 1940), 450-451.

¹³³ Vargas, *Historia de la pediatría chilena...*, 465.

¹³⁴ «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* 9 (1928): 160.

¹³⁵ «Crónica del Patronato Nacional de la Infancia», *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia* 9 (1928): 169.

servicios del Patronato Nacional de la Infancia, incluida la Gota de Leche. En general, el conocimiento médico estableció fórmulas científicas sobre alimentación en la primera infancia, lo que legitimó su labor disciplinaria contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil por enfermedades nutricionales¹³⁶.

En consecuencia, la alimentación prescrita por los médicos tenía la finalidad de asegurar la salud de los lactantes según su estado de desarrollo. Es decir, tenía un carácter preventivo ante enfermedades gastrointestinales o la desnutrición asegurando la esterilización de la leche de vaca. Contemplo la identificación de lactantes cuyas madres no podían amamantar, quienes requirieron mamaderas. Y, a partir de allí, diseñar un plan para que las beneficiadas pudieran producir leche de sus senos. Fue una instancia de propagación de una dieta moderna en donde la leche adquirió gran significancia para el desarrollo de los niños. Como alimento protector, contribuyó a mantener la vida humana y fortalecer el cuerpo para defenderse ante las enfermedades que comúnmente conducían a la muerte. Por su carácter preventivo, esta institución defendió la lactancia materna como forma de alimentación más segura para alejar a los niños de las enfermedades. Se planteaba que el contacto directo con el seno materno era la alimentación más higiénica y limpia ya que la leche provenía directamente de la madre, sin estar expuesta a las bacterias del ambiente. De modo contrario, la leche de vaca fue “un mal necesario” para la medicina ya que era un alimento peligroso por la forma inescrupulosa en que productores y vendedores manipulaban el producto. No obstante, la leche de vaca se asimiló mayormente a la leche de la madre, convirtiéndose en un sustituto de esta última cuando las madres tenían sus pechos secos. Por otro lado, se observa que la elaboración de harinas fosfatadas fue expresión de la manipulación de la naturaleza de los alimentos para contribuir al desarrollo “normal” del párvulo. Finalmente, los médicos categorizaron la alimentación en la primera infancia según la capacidad de las mujeres de amamantar. Así, la alimentación del niño fue medida, mezclada con ingredientes como agua y azúcar y reglamentada a partir de horarios. Estas acciones estuvieron científicamente dirigidas a tratar los cuerpos desnutridos. Asimismo, a partir de los controles médicos, los alimentos fueron recetados en función del desarrollo del niño. De esta manera, el peso de los niños fue una de las muestras fehacientes para diagnosticar y recetar tipos de alimentos.

Por otro lado, cabe recalcar que la Gota de Leche no perdió influencia en los sectores barriales santiaguinos a lo largo del tiempo. La creación del Servicio Nacional de Salud (SNS en adelante) en 1952 conllevó a la creación de consultorios periféricos que disminuyó la cantidad de asistentes a las Gotas de Leche. A pesar de lo anterior, la presencia del Estado en materia de protección materno-infantil fue progresiva. Los consultorios del SNS se vieron colapsados y

¹³⁶ Chávez y Soto, «Mortalidad infantil en Santiago», 1284.

descansaron parte de sus esfuerzos en las Gotas de Leche en sectores como “José María Caro” y “Lo Valledor”¹³⁷. Asimismo, se constituyó una constante relación entre el SNS y las Gotas santiaguinas. Por ejemplo, el SNS despachó personal especializado a la Gota de Leche para que los niños asistidos recibieran la vacuna contra la tuberculosis¹³⁸. De esta manera, el SNS requirió los espacios para llevar a cabo sus programas de vacunación masiva¹³⁹. Asimismo, el Hospital Susana Palma facilitó diariamente su plaza de juegos para el Jardín Infantil Salustio Barros. A propósito de que el SNS abrió múltiples consultorios en las poblaciones, la Gota de Leche comenzó a trabajar en un radio más amplio, tomando en cuenta la mayor facilidad de las madres para movilizarse¹⁴⁰. Ante esta realidad, aparecieron en la institución los “niños agregados a las Gotas”, grupo correspondiente a egresados de Gotas y otros pertenecientes al área en que funcionaba la Gota. Estos niños recibían igual atención médica y social que los lactantes inscritos, pero recibían la leche del SNS. Lo anterior, es ejemplo de la articulación que las Gotas de Leche mantuvieron con las instituciones públicas.

Conclusiones

El peso, la alimentación y los baños fueron elementos que buscaron alejar a los niños de enfermedades infecciosas, siendo manifestación de la prominente palabra del médico-varón que otorgó un carácter preventivo a la Gota de Leche. El caso de Santiago ha sido de interés debido a que se observa un consistente funcionamiento en el ámbito de la protección materno-infantil para paliar los altos índices de mortalidad infantil. Fue de gran preocupación la proliferación de enfermedades ya que el control y prescripción se centraron en reducir el riesgo a tales afecciones. No obstante, la institución se vio amenazada por el aumento de niños que consumían mamaderas ya que estaban expuestos a microbios. Esto, a pesar de que buscaron higienizar la leche a través del proceso de esterilización con el fin de reducir su peligrosidad. Con este proceso se procuró extraer el carácter nocivo de este alimento considerado un alimento beneficioso por tener gran cantidad de nutrientes necesarios para el crecimiento de los lactantes. Esta forma de procesar los alimentos es expresión de la cultura moderna y la naciente industrialización que transformó las formas de relacionarse con los alimentos.

Por otro lado, el peso fue otra manera de uniformar el aspecto físico de los niños a través de los controles médicos. A partir del estudio del peso como prueba del estado de salud del niño, es posible observar cómo esta medida procuró parametrizar el crecimiento de los niños desde su primera infancia. Ajustándose al carácter preventivo de esta institución, el peso quincenal fue

¹³⁷ Patronato Nacional de la Infancia, *60ª Memoria correspondiente al año 1961* (Santiago: Talleres Gráficos El Imparcial, 1961).

¹³⁸ Patronato Nacional de la Infancia, *58ª Memoria...*

¹³⁹ Patronato Nacional de la Infancia, *65ª Memoria correspondiente al año 1966* (Santiago: Talleres Gráficos El Imparcial, 1966).

¹⁴⁰ Patronato Nacional de la Infancia, *69ª Memoria correspondiente al año 1970* (Santiago: Impresores Serrano, 1970).

una manera de alertar a los médicos sobre posibles enfermedades a tratar. También, fue una medida que se consideró un indicador de la prescripción de mamaderas o alimentos fosfatados. El baño fue otro método preventivo con el que se pretendió higienizar el cuerpo del hijo del pueblo. Las tinajas y vestidores fueron espacios de instrucción que sellaron la entrega absoluta de las visitadoras, cuerpo de señoras y enfermeras o ayudantas por el cuidado de los niños. Igualmente, se observa la relación asimétrica entre las visitadoras y las madres, siendo las primeras las encargadas de enseñar y convencer sobre la importancia de bañar a sus hijos. Además, sus rincones sustentaron variados instrumentos de enseñanza como ilustraciones sobre los pasos a seguir para bañar a los niños y el uso de instrumentos que pudieran asimilarse a los elementos disponibles en las casas populares. Tales, tuvieron la finalidad de minimizar los riesgos de contraer enfermedades infectocontagiosas que pudieran volverse mortales.

En general, es posible observar una serie de transformaciones a lo largo de la historia de la Gota de Leche. Inicialmente, defendían férreamente la lactancia materna y rechazaban toda preparación artificial y hasta la lactancia mercenaria. A partir de la introducción de nuevos métodos para conservar la leche se fueron aceptando las fórmulas artificiales adoptando la entrega de leche en polvo y leche condensada. Asimismo, desde sus inicios, esta institución se dedicó a promover la lactancia materna y entregar leche artificial (en casos puntuales), ropa, servicio de baños e incentivos monetarios para las madres. Posteriormente, incorporaron iniciativas como las colonias de verano, jardines infantiles y, además, los centros comenzaron a articularse con organismos privados y estatales. Esta institución encarnó el proceso de actividades caritativas con respaldo científico, así como el cambio progresivo entre las políticas de caridad privada y las políticas estatales dirigidas a la asistencia sanitaria y social. Por otro lado, en esta compleja construcción de conocimientos, predominó la palabra del médico en un contexto en que la ciencia moderna se legitimó en el imaginario social latinoamericano. De esta manera, a través del estudio de la historia de la Gota de Leche en el contexto urbano-santiagoño es posible observar cómo en este espacio se consolidó la autoridad médica en la primera mitad del siglo XX.

En este trabajo es posible analizar dinámicas internas en las Gotas de Leche a partir de las labores compenetradas entre los médicos, señoras, visitadoras y enfermeras que contribuyen al funcionamiento de esta institución. A partir de sus respectivas labores la Gota de Leche funcionó como un engranaje multidimensional que complementó tareas como el peso, tallaje, baños y otorgamiento de leche y alimentos para los niños desnutridos durante la primera infancia.

El Patronato Nacional de la Infancia pretendió uniformar las labores de las diversas Gotas de Leche nombradas en este trabajo. Se considera que su radio de acción fue cerrado ya que buscaban atender a una cantidad estricta de madres y niños, por lo que dificultó las relaciones entre Gotas de Leche. Este trabajo, debido a la escasez de estudios focalizados en la historicidad de esta institución, se centró en las prácticas uniformadas emanadas de reglamentos y estatutos

del Patronato Nacional de la Infancia, pero es necesario indagar en las diferencias o posibles conflictos entre labores de diversas Gotas de Leche. Asimismo, es importante analizar cómo las labores se adecuaron a los diversos espacios o regiones a lo largo del país. Estudiar la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia significa enfrentarse a la concentración de archivos y documentos en Santiago ya que se fundaron más de once Gotas de Leche durante la primera mitad del siglo XX. Por otro lado, indagar en cada uno de sus servicios conllevaría a nuevos problemas e hipótesis que contribuiría a la reconstrucción de la historia de esta institución en Chile. El presente estudio pretende ser un punto de partida para profundizar su recorrido a lo largo del siglo XX.

Referencias

Fuentes hemerográficas

Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia (Santiago, 1926-1927-1928-1931-1944-1951-1953-1955).

Revista de Beneficencia Pública (Santiago, 1919).

Sucesos (Valparaíso, 1915-1916-1917).

Documentos institucionales

Calvo Mackenna, Luis y Baeza Goñi, Arturo. *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, 1933.

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

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

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

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

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

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

Patronato Nacional de la Infancia. *68ª Memoria correspondiente al año 1969*. Santiago: Impresores El Imparcial, 1969.

Patronato Nacional de la Infancia. *69ª Memoria correspondiente al año 1970*. Santiago: Impresores Serrano, 1970.

Patronato Nacional de la Infancia. *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, 1940.

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

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

Actas de congreso

Calvo Mackenna, Luis. *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*. Santiago: Imprenta Universitaria, 1920.

Baeza Goñi, Arturo. *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*. Santiago: Dirección General de Prisiones, 1951.

Bibliografía

Apple, Rima D. «Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries». *Social History of Medicine* 8, nº 2 (1995): 161–178.

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

Benedetti, Laura. «Pobreza e historia en Chile: Representaciones, debates e interpretaciones 1830-1930. El caso de Concepción y los centros mineros de Lota y Coronel». Tesis doctoral. Universidad Nacional de Cuyo, 2017.

Botey, Ana María. «De la beneficencia a la filantropía “científica”: la fundación de La Gota de Leche (1913)». *Diálogos* 9 (2008): 1336-1377.

Briolotti, Ana y Benítez, Sebastián Matías. «Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935)». *Universitas Psychologica* 13, nº 5 (2014): 1709-1719.

Brito, Alejandra. «Mujeres del mundo popular urbano. La búsqueda de un espacio». En *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*. Editado por Sonia Montecino, 119-128. Santiago: Catalonia, 2008.

Chávez, Pablo y Soto, José Julián. «Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860-1914». *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 25, nº 4 (2017): 1281-1300.

Chávez, Pablo y Soto, José Julián. «Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970)». *Signos Históricos* 25, nº 49 (2023): 436-475.

Chávez, Pablo. «La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)». *Temas Americanistas* 40 (2018): 265–286.

Chávez, Pablo. «La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880-1920)». *Cuadernos de Historia* 52 (2020): 69-101.

De Castro, Josué. *Geografía del hambre*. Madrid: Cid, 1961.

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

Dios-Aguado, Mercedes, Peters, Ángela Aparecida, de Almeida Peres, Maria Angélica, Pina Queirós, Paulo J., Gómez-Cantarino, Sagrario. «La institución de la Gota de Leche en la provincia de Toledo (1906- 1966)». *Cultura de los Cuidados* 26, nº 62 (2022): 121-137.

Gaete, Jorge Luis y Yáñez, Juan Carlos. «Vacaciones para una infancia desvalida. Las colonias escolares en Chile. 1900-1940». *Revista de Historia* 30 (2023): 1-28.

- González, Maricela y Zárate, María Soledad. «Profesionales, modernas y carismáticas: enfermeras y visitadoras sociales en la construcción del Estado Asistencial en Chile, 1900-1930». *Tempo* 24, nº 2 (2018): 369-387.
- González, Maricela y Zárate, María Soledad. «Trabajo, miserias y recompensas: Asistentes sociales, enfermeras y matronas en la construcción de la política sanitaria chilena a mediados del siglo XX». *Salud Colectiva* 15, nº 24 (2019): 1-16.
- Illanes, María Angélica. *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales (1887-1940)*. Santiago: Lom, 2006.
- Iribarne, María de la Macarena. «Discursos sobre la maternidad científica. Una perspectiva crítica». *Investigaciones feministas* 1 (2010): 193-212.
- Jiménez, Cecilia y Roquero, Esperanza. «Los discursos expertos sobre crianza y maternidad: aproximación al caso español 1950-2010». *Arenal* 23, nº 2 (2016): 321-345.
- Jiménez, Jorge. *Angelitos salvados. Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX*. Santiago: Uqbar, 2009.
- Knittel, Fabien. «Milk and hygiene in Eastern France: the 'goutte de lait' at Besançon and the 'œuvre du bon lait' at Bar-le-Duc (late nineteenth to early twentieth centuries)». *French History* 36, nº 3 (2022): 334-347.
- Lavrín, Asunción. *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890-1940*. Santiago: Centro de Investigaciones Barros Arana, 2005.
- Levert, Florence. «L' "élevage" des bébés à Fécamp (1894-1928)». *Ethnologie française* 39 (2009): 141-149.
- Manresa, María del Carmen, Ponte Hernando, Fernando, Bueno, José Pascual. «La institución de la Gota de Leche de Santiago de Compostela (1904-1980)». *Cuadernos de Estudios Gallegos* 67, nº 133 (2020): 319-350.
- Márquez, Jorge Humberto y Gallo, Oscar. «Eufemismos para el hambre: saber médico, mortalidad infantil y desnutrición en Colombia, 1888-1940». *Historia y Sociedad* 32 (2017): 21-48.
- Merino, Claudio. *Historia social de la salud. Chile 1960-2000*. Osorno: Universidad de Los Lagos, 2021.
- Muñoz, Francisco. «La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica». *Asclepio* 68, nº 1 (2016): 1-34.
- Muñoz, Francisco. «Las Gotas de Leche y el descenso de la mortalidad infantil urbana en España (1900-1936)». *Revista de Demografía Histórica* 30, nº 2 (2012): 127-164.
- Nari, Marcela. *Políticas de la maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1880-1940)*. Buenos Aires: Biblos, 2004.
- Pardo, Jorge. «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». *Revista Enfoques* 29, nº 9 (2008): 263-274.
- Pemjean, Isabel. «Una historia con olor a leche: de la desnutrición a la obesidad, políticas públicas e ideologías de género». *Revista Punto Género* 1 (2011): 103-124.
- Peralta, María Victoria. *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, 2013.
- Rengifo, Francisca. «El enemigo del niño es el hambre». En *Historia de la educación en Chile (1810-2010)*, editado por Sol Serrano et al., 157-208. Santiago: Taurus, 2018.
- Rojas, Jorge. *Historia de la infancia en el Chile republicano*. Santiago: Junji, 2010.

- Salazar, Gabriel. *Ser niño huacho en la historia de Chile (siglo XIX)*. Santiago: Lom, 2023.
- Soto, José Julián y Chávez, Pablo. «La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962)». *Asclepio* 74, nº 1 (2022): 1-14.
- Vargas, Nelson. *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*. Santiago: Editorial Universitaria, 2002.
- Viesca, Carlos. «La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario». En *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. Editado por Claudia Agostoni, 195-218. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México/ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2018.
- Zárate, María Soledad. «Proteger a las madres: origen de un debate público, 1870-1920». En *Nomadías, Serie Monográficas* 1, 163-182. Santiago: Cuarto Propio, 1999.