

## Actualizaciones de la maternidad científica en la Gota de Leche en Santiago de Chile

**Daniela Leyton Legües**

Universidad de Concepción

Chile

danielaleyton@udec.cl

<https://orcid.org/0000-0001-6618-0444>

### RESUMEN

El presente texto busca dar cuenta de la elaboración y actualización del ideal de la llamada maternidad científica en la Gota de Leche de Santiago de Chile. Apuntando a la capacidad de esta institución médica y de beneficencia fundada en el año 1901 por el Patronato Nacional de la Infancia, por producir un sujeto mujer-madre, en base a la implementación de ciertas prácticas de atención médica-científica por el equipo de salud. Mediante una investigación etnográfica, distinguiremos algunos aspectos que dan cuenta de la construcción del ideal de la maternidad científica, a partir de los discursos que se desprenden de cartillas de puericultura elaboradas por médicos pediatras de la institución, y los discursos del actual equipo de salud. Planteamos que el ideal de la maternidad científica conlleva al despliegue de un dispositivo desde el discurso médico que pretende ser transformador frente al sufrimiento de las mujeres-madres, pero que invisibiliza las desigualdades estructurales que enfrentan las mujeres en condición de pobreza.

### PALABRAS CLAVE

maternidad científica, medicalización, cuidados salud infantil, antropología médica crítica

DOSSIER/ artículo



## Scientific motherhood updates at the Gota de Leche in Santiago of Chile

### ABSTRACT

This paper seeks to account for the elaboration and actualization of the ideal of the so-called scientific motherhood in the Gota de Leche in Santiago of Chile. Aiming at the capacity of a medical and charitable institution founded in 1901 by the Patronato Nacional de la Infancia, to produce a woman-mother subject, based on the implementation of practices of medical-scientific care by the health team. From ethnographic research we will distinguish some aspects that show the construction of the ideal of scientific motherhood, based on the discourses that emerge from the childcare booklets elaborated by pediatricians of the institution, and the discourses of the current health team. We propose that the ideal of scientific motherhood, leads to the deployment of a device from the medical discourse that pretends to be transformative with regards to the suffering of women-mothers, but that invisibilize the structural inequalities faced by women living in poverty.

### KEYWORDS

scientific motherhood, medicalization, child healthcare, critical medical anthropology

FECHA DE RECIBIDO 12/07/2020

FECHA DE ACEPTADO 22/12/2020

### COMO CITAR ESTE ARTICULO

Leyton Legües, D. (2021) Actualizaciones de la maternidad científica en la Gota de Leche en Santiago de Chile. Revista de la Escuela de Antropología, XXIX, pp. 1-17. DOI 10.35305/revistadeantropologia.v0iXXIX.142v0iXXVIII.146

### Introducción. Maternidad científica y medicalización

La llamada "maternidad científica" remite a una ideología que se elabora a partir de prácticas discursivas desarrolladas por expertos del ámbito médico desde el siglo XIX en Europa. Principalmente se vincula a la producción de textos escritos, como las cartillas de puericultura producidas por médicos pediatras o especialistas, que buscaban transmitir un conocimiento científico y médico hacia las madres populares respecto a pautas de crianza, higiene, lactancia materna y alimentación de los más pequeños, a modo de respuesta frente a las altas tasas de mortalidad infantil (Iribarne, 2010; Calquín, 2017). Para el caso de países como Chile, Argentina, Brasil y Uruguay esta producción es más tardía, concentrándose



en las primeras décadas del siglo XX, y se ve influida por las perspectivas eugenésicas, liberales y feministas que comienzan a elaborar un discurso sobre el ideal del ser madre bajo la noción de la maternidad científica. Conduciendo a profundizar la maternidad como destino biológico de las mujeres, junto a su capacidad social y política de responder al equilibrio de las relaciones sociales y a la reproducción de la sociedad patriarcal (Rodríguez, 1998a:35; Lavrín, 2005).

Lo anterior tiene directa relación con el fenómeno de la politización de la maternidad, problemática que en América Latina ha sido recurrente, llevando a vincularla con ideas nacionalistas y patrióticas (Villanueva, 2017). Asimismo, la medicina ha tenido un rol clave mediante sus diversas producciones en la promoción del tutelaje sobre la mujer-madre, en discursos que han fomentado la condición biológica e innata de la maternidad por un lado, mientras que se hace necesario su educación debido al desconocimiento sobre cómo conducir su rol y práctica de madres (Nari, 2005; Villanueva, 2017).

En este sentido, las producciones vinculadas a la maternidad científica serán expresión de la expansión y consolidación del conocimiento científico, que va dando cuenta de su carácter hegemónico y patriarcal, mediante la consolidación de la ciencia médica como saber experto, espacio que es manejado principalmente por hombres y transmitido a las mujeres-madres (Calquín, 2017). Lo que se busca en el ideario de la maternidad científica es profesionalizar la maternidad en tanto que representa la regresión de los saberes seculares y religiosos; y mediante la expansión cada vez mayor del conocimiento científico ésta pasa a conformarse en un mandato social sobre lo que es deseable, apropiado y constituye valor (Gimeno, 2018). Asimismo, debemos destacar, que la maternidad científica también es factible de ser identificada en los actuales discursos médicos en torno a la crianza, tal como propone Iribarne (2010) para el caso de las guías de crianza producidas en los primeros años del siglo XXI. La maternidad científica entonces, como parte del fenómeno del maternalismo político (Nari, 2005), propicia la construcción



de la mujer-madre como la principal cuidadora de los infantes, conformando bases para la cristalización de su rol tradicional en la reproducción de los conjuntos sociales y de la vida<sup>1</sup>.

Este carácter construido del conocimiento médico-científico (Fassin 2004, Good 2003, Menéndez 1981) y su expansión en las sociedades industrializadas, se vincula con el fenómeno de la medicalización de las sociedades, que se expresará para la maternidad, tanto durante el embarazo, como en el parto y en la crianza. La medicalización es un fenómeno amplio que apunta a la regulación y normatización de la vida cotidiana de los sujetos y grupos sociales mediante el avance institucional, tecnológico e ideológico de la medicina científica que va más allá del ámbito de la maternidad. De acuerdo a Menéndez (1992), refiere tanto a las prácticas, saberes e ideologías, que no sólo se desenvuelve en el ámbito médico o de atención de la salud y la enfermedad; sino que también son realizadas por los conjuntos sociales más allá del espacio estrictamente sanitario. De este modo, la medicalización ocurre en el marco del desarrollo del llamado Modelo Médico Hegemónico (MMH) (Menéndez, 1992, 2002) que se sustenta en el conocimiento médico científico, en el avance de las tecnologías y profesionalización médica.

En dicho sentido, el avance de la medicalización en las sociedades modernas se comprende como un proceso por el cual las acciones de la vida cotidiana pasan a ser reguladas por instituciones médicas y educativas. Sin embargo, no atañe sólo a las dimensiones médicas y sanitarias de la sociedad, sino que las expande a los ámbitos de la vida cotidiana, otorgando sentido a la producción y construcción de una moral y una determinada visión de mundo (Boltanski, 1974), que se expresaría en el caso que aquí revisamos en las formas de los cuidados desplegados por los diversos agentes – como madres y agentes médicos– hacia los lactantes, niños y niñas, y que los podemos vincular al mandato proveniente del

1 Para profundizar en perspectivas que abordan las temáticas de cuidados y salud en antropología, ver los trabajos de D. Comas d'Argemir (2014) relativos a crisis de los cuidados, las publicaciones de E. Menéndez sobre Modelos de Autoatención (2002), o las perspectivas desarrolladas desde el sufrimiento social por N. Schepper-Hughes (1997), V. Das (2008), o C. Victora (2015) en América Latina.



ideal de la maternidad científica.

### **Metodología**

El texto que aquí se presenta forma parte de una investigación mayor que tiene como objetivo general analizar los procesos de medicalización de la salud infantil a través del caso de la Gota de Leche en Chile. La investigación se llevó a cabo mediante una etnografía en las Gotas de Leche que aún cumplen funciones en la ciudad de Santiago de Chile. El trabajo de campo se desarrolló durante el año 2015, realizando observación participante y entrevistas etnográficas (Devillard, Franzé, Pazos, 2012; Leyton, 2016), a los distintos actores que formaban parte de la institución. Para la conformación del presente texto se consideran las voces de los y las trabajadoras de las Gotas de Leche, tales como: asistente social, auxiliares de enfermería y farmacia, y médicos. Así como también el corpus de datos de documentos de archivo relacionados a las Gotas de Leche, presentes en las colecciones de archivos digitalizados de acceso libre en el sitio Memoria Chilena de la Biblioteca Nacional.

El análisis de los datos se realizó mediante un análisis temático (Restrepo, 2018) y de contenido interpretativo (Ruiz Olabuénaga, 2003). Esto implica que a partir de la lectura del material producido se identificaron categorías de análisis que fueron puestas en relación de manera hermenéutica por cada uno de los textos analizados. Posteriormente se buscó la integración de las categorías en todo el corpus de datos, para dotarlo de sentido, coherencia y densidad interpretativa. Ejercicio que finaliza con la escritura del documento. Los permisos éticos correspondientes a las investigaciones con seres humanos fueron aprobados por el Comité de Ética del Doctorado en Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Madrid. Entre los aspectos éticos relevantes se consideraron la autorización de la institución involucrada, así como la aceptación de las personas participantes de manera libre e informada. Para resguardar la confidencialidad de los y las entrevistadas, no se usarán sus nombres, sino que se utilizará el rol del trabajador o trabajadora en el apartado etnográfico.



## La atención en la Gota de Leche y las cartillas de puericultura

Las Gotas de Leche se crearon bajo el formato de lo que hoy entendemos como centros de salud de atención primaria, dirigidos particularmente a lactantes, niños, niñas y sus madres, poniendo una especial atención en la alimentación y nutrición durante los dos primeros años de vida del bebé. Estos centros pertenecen al Patronato Nacional de la Infancia, actualmente llamado Patronato Madre-Hijo, organismo de beneficencia que nace en el año 1901 en Chile, con el fin de otorgar ayuda a la "*infancia desvalida*"<sup>2</sup> según se señala en su misión institucional, y del que dependían administrativa y financieramente las Gotas de Leche; siendo dirigidos principalmente por las llamadas "*cooperadoras*". Como mencionan algunos de sus actuales trabajadores, las cooperadoras eran "*señoras de bien*", caracterizándose por ser mujeres comúnmente casadas, perteneciente a la elite económica y política del país.

A la labor de las *cooperadoras*, se sumaba el actuar de médicos pediatras también provenientes de la elite política y social quienes fueron impulsores de este modelo de atención a principios del siglo XX, apostando por la instauración de una medicina social en las nacientes urbes chilenas. Fundamentada en el higienismo y en perspectivas de la eugenesia social, se orientaban a modificar las pésimas condiciones de vida de la población en situación de pobreza, junto con inculcar la transformación de hábitos de conducta cotidiana (Cárcamo 2015).

Para ello, se buscó replicar un modelo francés de atención médica, siendo introducido en Chile por médicos como Eva Quezada Acharán quién instaura el estudio de la puericultura en el país, y Luis Calvo Mackenna. Ambos médicos habrían sido enviados a París por el Patronato Nacional de la Infancia durante las primeras décadas del siglo XX para aprender de aquel modelo e importarlo a Chile (Osorio, 2017).

En el caso de la ciudad de Santiago de Chile, la capital del país, para el año 1920 se encontraban 11 "Gotas" en funciones, las

<sup>2</sup> Las palabras o frases escritas con cursiva y comillas corresponden a términos literales que figuran en los textos, datos de campo o en las entrevistas analizadas y que provienen de los agentes de salud.



que contaban con más de 9.000 familias inscritas (Illanes, 2006). Todas las Gotas se ubicaban en el centro de la ciudad, en barrios que se caracterizaban históricamente por ser sectores obreros e industriales, vinculados principalmente a ferrocarriles y a la industria metalúrgica. De este modo, en un periodo en que la salud pública presentaba una naciente institucionalización, las Gotas de Leche eran administradas a través de la beneficencia y mediante las acciones que desarrollarían médicos pediatras. Constituyéndose en un espacio donde por medio de la atención médica a las madres y a sus hijos e hijas, se generaba una articulación entre la beneficencia, el saber científico y la medicina promovidos por médicos y mujeres pertenecientes a la elite santiaguina (Illanes, 2006).

La promoción de aquel saber médico-científico se puede apreciar en la elaboración de cartillas de puericultura elaboradas por los mismos médicos pediatras, algunos de los cuales fueron parte importante del origen y funcionamiento de las Gotas de Leche. Tal es el caso de Luis Calvo Mackenna, quien también ejerció como director y vicepresidente de las Gotas del Patronato Nacional de la Infancia entre los años 1912-1937, lo que incluso se rememora en uno de los edificios de las actuales Gotas de Leche en una placa conmemorativa. Las cartillas de puericultura manifiestan como fin último ayudar a disminuir las tasas de mortalidad infantil, considerando que las estadísticas de la época ubicaban a Chile en una posición "vergonzosa" (Calvo Mackenna, 1913), ya que el país se ubicaba entre las tasas de mortalidad infantil más altas del mundo. Es así que, este tipo de textos que presentaremos a continuación se dirige hacia las madres con el fin de transmitirles un conocimiento médico-científico, lo que se condice con el ideal de la maternidad científica, con la expectativa de que las madres se vinculen en la crianza a partir de la voz del experto.

En el caso de la cartilla "*Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. (Cartilla de puericultura al alcance del pueblo)*" de Calvo Mackenna (1913), aconseja desde un inicio a las madres para que sigan "*al pie de la letra*" las recomendaciones que él indica, lo que les permitiría ver crecer a sus "*hijitos*" sin consecuencias



negativas. Las cartillas de puericultura, se caracterizan por hacer mención a conductas, hábitos y usos que debieran realizar las madres en el cuidado y crianza de sus hijos para que estos crezcan sanos. Estas indicaciones van desde los cuidados durante el embarazo, pasando por el puerperio, la lactancia materna, al sueño, el baño y la alimentación del bebé, entre otros. Apelando no sólo a los hábitos que debieran adquirir madres e hijos, sino también se expresan valoraciones morales sobre la emocionalidad que las madres pudieran alcanzar, gracias a la "felicidad" que encontrarían al cumplir los hábitos y conductas recomendadas por los pediatras<sup>3</sup>.

En este sentido, destacamos tres elementos que es posible desprender de la cartilla del médico Calvo Mackenna en relación al ideal de la maternidad científica como parte de un proceso de medicalización de la práctica materna que se expone desde el discurso experto. El primer ámbito, dice relación con la "ignorancia" de las madres respecto a la crianza, el segundo aspecto vinculado con el anterior, refiere a la necesidad de "educarlas" para que consigan un exitoso cuidado de la salud de sus hijos; y por último la elaboración de un discurso experto sobre el sujeto materno popular como "desgraciada" o sufriente.

Debemos mencionar entonces, que el discurso médico-científico de las cartillas, se elabora en oposición y combate a una maternidad "ignorante", haciendo referencia a la falta de educación y conocimientos de las madres lo que es urgente corregir<sup>4</sup>. Aquel

3 "Si las madres proceden así [al pie de la letra], sus hijitos crecerán sanos, ellas serán felices y el autor alcanzará la única recompensa que espera: la satisfacción de haber contribuido, con estas páginas, á la salud y al bienestar de las familias de nuestro pueblo, cuya enorme mortalidad infantil constituye una vergüenza para nuestro país". CALVO MACKENNA; L (1913), *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. (Cartilla de puericultura al alcance del pueblo)*, Santiago, Imprenta Barcelona.

4 "La mitad, por lo menos, de los niños de pecho que llegan enfermos á los dispensarios serían sanos y no tendrían enfermedades si sus madres hubieran sabido alimentarlos y cuidarlos en forma conveniente. Las madres ignoran la manera de criar y cuidar á sus hijitos porque generalmente nadie que tenga la preparación necesaria, se ha preocupado ó ha tenido ocasión de darles los indispensables consejos que esas madres siempre deben conocer". CALVO MACKENNA; L (1913), *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. (Cartilla de puericultura al alcance del pueblo)*, Santiago, Imprenta Barcelona.





develo de desconocimiento las culpabiliza, pero también se plantea desde el compadecimiento hacia ellas. Ya que ese "no saber" de las madres descrito en la cartilla, se produce porque no cuentan con las herramientas y conocimientos científicos necesarios para desempeñarse de la manera correcta en su rol de cuidadora y responsable de la salud de sus hijos, ya que nadie les habría enseñado. Dicha situación haría imprescindible el "educar" a las madres respecto a la crianza de sus hijos, lo que también se realiza a partir de un discurso orientado hacia lo emocional como la búsqueda de la felicidad de las madres, mediante los consejos entregados por el médico.

Lo que se busca finalmente es profesionalizar el quehacer materno. El ideal de la maternidad científica se construye de este modo como respuesta al apelativo de "*madres desgraciadas*" como menciona el médico en su texto, haciendo referencia a las madres que viven en la desgracia o el infortunio<sup>5</sup>, producto de una ignorancia de la que no son responsables pero que no les permite criar a sus hijos de la manera adecuada. De este modo, frente al fenómeno de la medicalización y la expansión del conocimiento médico científico al quehacer de la vida cotidiana como es el cuidado de las madres hacia sus hijo(as), vendría a ser el saber experto el que emerge como una posible solución racional y técnica para hacer frente a la situación de sufrimiento de la madres. Obviando sin embargo, las condiciones estructurales de desigualdad social y pobreza que conforman y reproducen sus precarias condiciones de vida.

### **Actualización de la maternidad científica en la Gota de Leche**

La identificación de un ideal de la maternidad científica en la Gota de Leche apunta a la capacidad de la institución por producir un sujeto materno, en base a la implementación de ciertas prácticas de atención médica-científica, que permiten la renovación y

<sup>5</sup> "La reunión de todos esos buenos consejos ha dado origen á esta Cartilla, que el autor dedica a cada una de esas **madres desgraciadas** que con tanta frecuencia ocurren á los dispensarios llevando a sus hijitos enfermos". CALVO MACKENNA; L (1913), *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. (Cartilla de puericultura al alcance del pueblo)*, Santiago, Imprenta Barcelona. [Negrita de la cita, son propias de la autora del artículo].



permanencia de un modelo de atención centenario, basado en la beneficencia y ciencia médica hasta la actualidad (Leyton, 2021). De este modo, presentaremos algunos aspectos que caracterizan la atención en la actual Gota de Leche, y cómo este despliegue se relaciona con el ideal de la maternidad científica en los discursos de los diversos actores que conforman el equipo de salud.

Hoy en día el sector donde se ubica la Gota de Leche que aún presta atención médica, se ha transformado en un importante foco de actividad comercial. La Gota de Leche Guillermo Edwards es la única operativa en atención en salud presentando una inscripción aproximada de 700 familias. Las personas que conforman el equipo de salud mencionan que el objetivo de la institución y sus principales acciones se han mantenido a lo largo del tiempo. Es decir, el foco de la atención continúa centrado en la madre y su hijo o hija, mediante el control de salud de las y los infantes, y la entrega de ayudas en alimentos y medicamentos.

De este modo, la trayectoria de atención comprendida como el camino recorrido por los sujetos y el colectivo social, donde se experimenta, interactúa y negocia la atención en salud (Leyton & Valenzuela, 2017), en el recinto de la Gota de Leche se despliega mediante las acciones y roles de diversos agentes que conformaran el equipo de atención. Por un lado, la asistente social, llamada así tanto por el equipo de salud como por las madres usuarias, posee uno de los roles claves en la institución, ya que es la encargada de la distribución de los beneficios para las usuarias, así como también es quien gestiona los nuevos ingresos. Por su parte, las médicas pediatras, son quienes realizan los controles de salud de los infantes manteniendo un diálogo permanente con la asistencia social, ya que identificarán a los lactantes o niño(as) y sus madres que necesiten mayores ayudas en alimentos, como también evaluarán la necesidad de realizar visitas a los hogares por parte de la asistente social. Las auxiliares de enfermería en cambio establecen un vínculo con las usuarias mediante el registro de las fichas con las consultas médicas, y la medición de altura y peso de los lactantes y niño(as). Mientras que la auxiliar de farmacia hará la entrega de las leches y medicamentos a las madres, además de



llevar el registro y hacer las solicitudes necesarias para abastecer al centro de salud. Por último, el director del establecimiento es responsable de la gestión administrativa del recinto, pero a diferencia de la labor que efectuaban las antiguas cooperadoras y directores médicos, en la actualidad no posee un vínculo estrecho con las usuarias.

En dicha trayectoria de atención, la asistente social se constituye en la principal encargada de propiciar o denegar el acceso a la Gota, estableciendo el primer filtro respecto a cuáles son las madres que, junto a sus hijos, pueden acceder a la institución de beneficencia. Si bien existen requisitos específicos para poder ingresar, como la edad del bebé –que no puede sobrepasar los dos meses–, el poseer ficha de protección social y pertenecer al tramo A o B de FONASA<sup>6</sup>, ella menciona, con cierta confianza, una cualidad adquirida en los años de trabajo en la Gota para poder diferenciar a las madres que deben o no ser beneficiarias de la institución: "*Uno nota...una mamá que está con muchos afligimientos*". La *madre afligida* es la expresión que usan algunas de las trabajadoras de la Gota de Leche para referirse a las mujeres-madre con las que se vinculan habitualmente. De algún modo la *madre afligida*, se asemeja a la *madre desgraciada* que menciona el Dr. Calvo Mackenna en su

6 FONASA, (Fondo Nacional de Salud), corresponde al financiamiento del sistema de salud pública en Chile. Cuenta con 4 niveles (A, B, C, D) para la cotización individual mensual de los y las trabajadoras de acuerdo con el nivel de ingresos. El grupo A corresponde a todas aquellas personas inscritas en el sistema que poseen ingresos menores al sueldo mínimo o que no poseen ingresos, quedando en la categoría de indigentes. El grupo B corresponde a las personas que tienen un ingreso igual o menor al sueldo mínimo. Las personas clasificadas en una de aquellas dos categorías pueden acceder al sistema de salud pública de manera gratuita, a diferencia de las personas clasificadas en los grupos B, C y D quienes deben realizar un copago en la atención, a partir del nivel secundario de atención en salud del sistema público. Asimismo, las personas del grupo A no pueden acceder al copago en el sistema de salud privada, a diferencia de los otros grupos. Por otra parte, la ficha de protección social, conocida como ficha CAS, era el sistema gubernamental para definir a las familias y personas que pueden recibir los beneficios y ayudas económicas estatales, modelo que fue reemplazado por el Registro Social de Hogares a partir del año 2016, con posterioridad a mi trabajo de campo. Este tipo de políticas públicas responden a un modelo de políticas estatales focalizadas en la población más pobre, propias de un Estado subsidiario y de un modelo de desarrollo económico neoliberal.



cartilla de puericultura.

En este sentido, dicha referencia condensa una opinión que se va elaborando en el despliegue cotidiano de las trayectorias de atención así como en la interacción con las madres y sus hijos. Puntualmente, es a aquella madre junto a su hijo, hacia quienes se dirigen la gran mayoría de las intervenciones, tratamientos y ayudas realizadas por la institución. Por un lado, la *"madre afligida"* a la que refieren las trabajadoras, se comprende como una madre sufriente que se puede caracterizar, tal como menciona la asistente social, por ser *"mamitas que a veces están con problemas psicológicos o tienen alguna esquizofrenia también, también se trabaja con ello y las mismas mamás que toman drogas"* (Registro). Pero a su vez, son las madres que, al ingresar en la trayectoria de atención de la institución, comienzan a dar muestras de cambios en sus hábitos o apego a las recomendaciones expertas, respecto al cuidado de la salud infantil.

Aquello se expresa en una serie de prácticas que muestran una autodisciplina creciente desde la asistencia a los controles de salud con las médico pediatras, hasta dar muestra de portar el carné de usuaria y llevar un registro ordenado con los datos del hijo o hija, lo que es valorado y reafirmado por el equipo de atención. De este modo, tanto la asistente social como las auxiliares reforzarán los aspectos vinculados a las conductas de las madres respecto a sus hijos enfatizando que se trata de la palabra del experto – es decir, la de las médicas– la que ellas deben valorar por sobre las recomendaciones de personas cercanas como las abuelas que representan un saber médico subalterno y tradicional frente a los cuidados de lactantes e infantes.

El equipo de atención menciona que muchas de las madres que llegan a las Gotas son o bien adolescentes, o bien madres muy jóvenes y primerizas que acuden acompañadas por sus propias madres. De manera que, la asistente social les da una charla a las madres a su ingreso, momento en el que les enfatiza lo que deben y no deben hacer, recalcando el rol de la pediatra frente a otras mujeres de la familia, principalmente las abuelas:



la abuela como ya es de otra generación, entonces, "no, es porque llora", "no, es que tiene hambre, hay que darle una leche", entonces muchas veces por imprudencia de las abuelas pasa eso de que les empiezan a dar relleno, y no, "es que tiene sed la guagua, por eso llora", y le dan agua; entonces eso no, no hay que hacerlo, el agua no se da [...] Y yo siempre le digo a las mamitas, "mamita, no le des nada a tu bebé si el pediatra no te lo dice" (Registro)

En este sentido, las médicas pediatras mediante el uso de un discurso médico-científico señalan que buscarán el acople de las madres a las recomendaciones que ellas realizan como expertas, ya que, la mujer-madre es un sujeto al que hay que formar y educar, mediante la diversidad de recomendaciones desplegadas por el equipo de salud. Esta trayectoria termina reproduciendo una estratificación en las formas de atención al interior de la institución donde el saber médico se encuentra en la jerarquía más elevada, y los discursos de las madres –configurado junto con las abuelas en las formas de autoatención (Menéndez 2002)– se permanecen en la base.

El equipo médico, sobretudo las pediatras destacaran así a la *madre clever*, que va a modificar sus hábitos y conductas de acuerdo con las explicaciones medico-científicas dictadas por las expertas:

lo que yo hago por lo menos es incluir a la mamá en todo el proceso, entonces si tú a la mamá le decí "no, bájale la leche a 120, el niño está gordo". Entonces lo que hay que tratar de explicarles es todo el proceso, de que tiene que recibir tantas cantidades de calorías, que si consume más va a estar más gordito, que ellas vean que tú lo que no quieres es que ese niño se muera de hambre, sino que está todo basado en la ciencia, el porqué nosotros le dejamos eso y que no es como maldad, porque todas te miran como que tu quieres que el niño se muera de hambre [...] hay harta mamá clever que dice "no, ya doctora, yo voy a hacer esto", porque no quiere, y tú le tienes que explicar los riesgos a futuro y todo el cuento" (Registro)

Debemos destacar en este punto, que el contexto de atención médica de la Gota de Leche es un espacio históricamente feminizado, en el que desde sus orígenes participaron médicas pediatras,



visitadoras sociales –como se las denominaba antiguamente, y que actualmente corresponde a la llamada asistente social–, y también mujeres voluntarias como las *cooperadoras*. En este sentido, el saber experto característico del Modelo Médico Hegemónico se presentaría bajo una diferenciación de clase, donde son las mujeres profesionales –en este caso médicas y asistente social– las llamadas a transmitir su conocimiento a madres que se encuentran en una situación de sufrimiento. Aquello motivaría el que deban ser incorporadas a un proceso de medicalización que implica ser educadas y formadas con argumentos científico-médicos, con el objetivo de alcanzar una mejor situación para ellas y sus hijos o hijas. Nuevamente la maternidad científica se despliega como un ideal a alcanzar que pareciera ofrecer la alternativa para superar las aflicciones de las madres populares.

### Conclusiones

En el presente texto hemos buscado dar cuenta de las formas de actualización y reproducción de una institución médica y de beneficencia, enfocada en la atención de las madres y de sus hijas e hijos, mediante la caracterización de una usuaria particular que podemos vincular al ideal de la llamada maternidad científica. En dicha línea, hemos identificado tres ámbitos sobre los que se despliega de manera interrelacionada la elaboración del sujeto materno en su relación con la atención médica en la Gota de Leche. El primero hace referencia a la *ignorancia o desconocimiento* de las madres respecto a la crianza de sus hijos; el segundo ámbito apunta a la necesidad de *educarlas* producto de ese “no saber” o “saber incorrecto”; y, en tercer lugar, identificamos el despliegue de una construcción acerca de la mujer-madre popular como un sujeto *desgraciado o afligido*.

Aquello nos lleva a destacar que la producción de una idea de la maternidad científica, tal como se elabora en el contexto de la Gota de Leche, conlleva a una invisibilización de las desigualdades estructurales que se concretizan en la condición de pobreza de las diversas mujeres-madres que acuden y han acudido a los



centros Gotas de Leche durante más de un siglo. De manera que la elaboración y actualización del ideal de la maternidad científica que aquí hemos presentado pasa a ser reproducido como un dispositivo pretendidamente eficaz por parte del equipo de salud frente al sufrimiento de las madres, en su calidad de prescribir lo que debiera ser valorado y adecuado para ellas y sus hijo(as) desde un enfoque de medicalización de la vida.

### Agradecimientos

Agradezco a quienes han colaborado en hacer posible esta investigación, comenzando por los equipos de atención de las Gotas de Leche, y a las madres y a sus hijos(as). Así también agradezco los valiosos comentarios de los(as) evaluadores(as) de este artículo, y a mis colegas y amigos(as) por su atenta escucha y reflexiones compartidas.

### Referencias bibliográficas

- BOLTANSKI, L. (1974) *Puericultura y moral de clase*, Barcelona, Editorial Laia.
- CALQUÍN, C. (2017) Maternidad y gobierno de los hombres: el caso de la invención de la 'maternidad científica'. *Revista Rumbos*. Disponible en <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/44>
- CALVO MACKENNA, L. (2015) Lo que deben saber las madres para criar bien a sus hijos. (Cartilla de Puericultura al alcance del pueblo). *Memoria Chilena*. Recuperado de <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-75806.html>
- COMAS D'ARGEMIR, D. (2014). La crisis de los cuidados como crisis de reproducción social. Las políticas públicas y más allá, Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado español, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, 2 al 5 de Septiembre de 2014. Disponible en <http://digital.publicacionsurv.cat/index.php/purv/catalog/view/123/107/253-1>
- DAS, V. (2008) *Sujetos del Dolor, agentes de dignidad*. Bogotá, Colección Lecturas CES.
- DEVILLARD, M., FRANZÉ, A. y PAZOS, Á. (2012) Apuntes metodológicos sobre la conversación en el trabajo etnográfico. *Política y Sociedad*, 49 (2), pp. 353 - 369.



- FASSIN, D. (2014) Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1050/105015262010.pdf>
- GIMENO, B. (2018) *La lactancia materna. Política e identidad*. Madrid, Ediciones Cátedra.
- ILLANES, M. A. (2006) *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887 - 1940)*. Santiago, LOM Ediciones.
- IRIBARNE, MM (2010) Discursos sobre la maternidad científica. Una perspectiva crítica. *Investigaciones Feministas*. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5041804>
- LAVRIN, A. (2005) *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890 - 1940*. Santiago, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- LEYTON, D. (2021) La beneficencia médica como eficacia simbólica. Etnografía en la Gota de Leche de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Antropología*. Disponible en <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2021.64439>
- LEYTON, D. (2016) La entrevista etnográfica en clave multi-contextual, en Nativo Digital. *Revista del Laboratorio de Etnografía*. Disponible en <http://www.facso.uchile.cl/antropologia/centros-y-programas/128152/revista-nd>
- LEYTON, D. y VALENZUELA, A. (2017) Trayectorias del cuidado de la salud infantil: El caso de la comunidad atacameña de toconao. *Estudios Atacameños*. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-10432017005000017>
- MENÉNDEZ, E. (2002) Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo/pi1413-81232003000100014&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo/pi1413-81232003000100014&script=sci_abstract&lng=es)
- MENÉNDEZ, E. (1992) *La antropología médica en México*. México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- MENÉNDEZ, E. (1981) *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, México DF, CIESAS.
- NARI, M. (2005) *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires, Biblos.
- OSORIO, C. (2017) Homenaje a los maestros Cora Mayers y Alfredo Demaría. *Revista Médica de Chile*. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n9/0034-9887-rmc-145-09-1179.pdf>
- RESTREPO, E. (2018) *Etnografía. Alcances, técnicas y éticas*. Lima, Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- RODRÍGUEZ, E. (1998b) La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina





y educación en la transición sanitaria en España. *Historia Contemporánea*. Disponible en [//digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20464/ERO\\_Construcci%C3%B3n%20salud%20infantil\\_1999.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20464/ERO_Construcci%C3%B3n%20salud%20infantil_1999.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

RODRÍGUEZ, E. (1998a) Inventando el día de la madre en Costa Rica: 1890 - 1932, en Reflexiones. *Revista Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*. Disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/11056/10429>

RUIZ OLABUÉNAGA, J. I. (2003) *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto.

SCHEPER-HUGUES, N. (1997) *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona, Ariel.

VICTORA, C. (2015) El sufrimiento social y la corporificación del mundo: indígenas en el sur de Brasil. En: S. CITRO, J. BIZERRIL y Y. MENNELLI (coords.) *Cuerpo y corporalidades en las culturas de América*. Buenos Aires, Editorial Biblos.

VILLANUEVA, D. (2017) La maternidad glorificada: análisis de los discursos sobre maternidad de mujeres que participan en grupos de crianza respetuosa de la región de Valparaíso, Chile. *Revista Punto Género* N°7. Disponible en <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/46272>

