



La beneficencia médica como eficacia simbólica. Etnografía en la Gota de Leche de Santiago de Chile

Medical charity as a symbolic efficacy. An ethnography of 'gota de leche' in Santiago, Chile

Daniela Leyton

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción (Concepción, Chile)
danielaleyton@udec.cl

Resumen

En el presente texto buscamos problematizar sobre la beneficencia en la Gota de Leche, institución médica y benéfica fundada el año 1911 por el Patronato Nacional de la Infancia para ir en apoyo de madres y sus hijos desvalidos. A partir de un trabajo etnográfico realizado durante el año 2015 analizamos las estrategias producidas por las y los trabajadores de la institución en torno a la beneficencia, a través del concepto de eficacia simbólica trabajado desde la antropología médica crítica. Planteamos que la beneficencia médica, permitiría sustentar la reproducción de clase y una forma de atención en la institución mediante las ayudas a las madres y sus hijos(as). Principalmente, producto de las acciones del pasado realizadas por las llamadas cooperadoras: mujeres de la elite santiaguina, antiguas voluntarias y benefactoras de las Gotas de Leches. De manera que, la eficacia simbólica de la beneficencia médica daría cuenta de un proceso histórico-social en los modos de atender la salud y cuidados materno-infantil de los grupos más pobres, otorgando un relato ordenador de la realidad a los trabajadores de la institución, en un contexto social marcado por la vulnerabilidad y el sufrimiento, que resulta ser expresión de desigualdades sociales estructurales.

Palabras clave: eficacia simbólica, beneficencia, antropología médica crítica, Gota de Leche, cuidado materno infantil.

Abstract

This article discusses the charity in the Gota de Leche, a medical and charitable institution founded in 1911, by the Patronato Nacional de la Infancia to go in support of mothers and their helpless children. From an ethnographic work carried out during 2015, we analyzed the strategies produced by the institution's workers around the charity, through the concept of symbolic efficacy from critical medical anthropology. We propose that medical charity would allow sustaining class reproduction and a health care system through assistance to mothers and their children. Mainly because of actions carried out by the cooperadoras: women of the Santiago elite, former volunteers, and benefactors of the Gotas de Leches. Thus, the symbolic efficacy of medical charity would account for a social-historical process in the ways of attending the health and mother-child care system in the poorest groups. This gives to the institution's workers a narrative that organizes reality in a social context marked by vulnerability and suffering, which is an expression of structural social inequalities.

Key words: symbolic efficacy, charity, critical medical anthropology, Gota de Leche, mother and child care.



1. INTRODUCCIÓN. LA BENEFICENCIA COMO EFICACIA SIMBÓLICA EN LA ATENCIÓN MÉDICA-CIENTÍFICA

En el presente texto, nos aproximaremos a las particularidades de la beneficencia que opera en el contexto de la Gota de Leche, para intentar comprender su acción social en los marcos interpretativos que permite el concepto de eficacia simbólica. Dicho concepto acuñado por el antropólogo francés Claude Lévi-Strauss (1977), en su obra *Antropología Estructural*, plantea de manera general que la palabra y la narración poseen un tipo de eficacia que no se vincula a un despliegue técnico o positivo, sino que se mueve en el mundo de lo simbólico, teniendo éste una capacidad para afectar la realidad. Lévi-Strauss inicia su texto con la descripción de la situación, en la cual una mujer cuna sufre complicaciones para dar a luz; ante la imposibilidad de la partera por llevar a buen término el nacimiento ésta decide recurrir al chamán para reconducir el trabajo de parto. El chamán mediante un canto ritual va narrando la situación de pugna entre los distintos espíritus que estarían alojados en el vientre de la mujer, y que evitarían que se produzca el alumbramiento. A través del relato del chamán se iría generando el encuentro y desalojo de los espíritus del cuerpo de la mujer que conducen finalmente a que la parturienta pueda dar a luz. De acuerdo con el análisis de Lévi-Strauss, aquella situación da cuenta de un proceso psicoanalítico que posibilitaría que la palabra del chamán contribuya a alcanzar la sanación, es decir en este caso, el que la mujer haya logrado parir al bebé.

En dicha línea Martínez (2008), plantea que uno de los aspectos distintivos de la antropología médica dice relación con la diferenciación entre la eficacia biológica y la eficacia simbólica. Mientras la antropología abordaría los sentidos y significados de los procesos de salud y enfermedad, la biomedicina se enfocaría principalmente en la enfermedad desde su expresión física y fisiológica; ocurriendo que el saber médico científico olvida o supedita la dimensión subjetiva e interpretativa de la enfermedad a su componente biológico y técnico mediante su cosificación u objetivación. Asimismo, la eficacia simbólica se puede comprender como la afectación del campo de los símbolos en la realidad biológica, tal como lo descrito en el trabajo de Lévi-Strauss (1977).

Por otro lado, Pazos (2015) se refiere a los trabajos de Desjerlais (1992), Kleinman (1995) y Das (2006), quienes, en una crítica a la visión meramente simbólica e interpretativa de la eficacia simbólica, sostienen que la experiencia de la enfermedad y del sufrimiento no se pueden restringir a la búsqueda de un sentido coherente y a su articulación narrativa mediante la palabra. Para aquellos, el sufrimiento y la enfermedad provocan una desarticulación de la experiencia de los sujetos y colectivos, en la que no se alcanza necesariamente una dimensión coherente a partir de la indagación de sus sentidos y significaciones. En dicha línea, Pazos (2015) refiere a que la posibilidad de la eficacia simbólica no remite exclusivamente a la coherencia narrativa, o a la afectación del mundo simbólico sobre una realidad fisiológica; sino que dicho concepto denota la expresión de un lenguaje que busca sentido, permitiendo significar la experiencia del sufrimiento, no sólo en términos de significado, sino que también desde una dimensión afectiva, a través de la rearticulación conceptual de un orden. Asimismo, teniendo presente los trabajos de Scheper-Hughes (1997) o Taussig (1992) sobre la mistificación y funciones ideológicas de la medicina, consideramos las funciones políticas de lo simbólico, que conducen a la incorporación y rutinización de experiencias de vulnerabilidad y sufrimiento.

De este modo, buscamos comprender el espacio social de la beneficencia en el contexto de la Gota de Leche como una institución que presta atención médica a madres y sus hijos, considerando la articulación



de recursos que apelan a los afectos y sentimientos de los sujetos, que permiten enfrentar y manejar la vulnerabilidad y sufrimiento mediante la construcción de discursos ordenadores y significativos sobre la beneficencia médica. Es decir, las Gotas de Leche a través de su historia, y particularmente por medio de la acción de las *cooperadoras*, entregan a la institución un relato de sentido que pervive hasta la actualidad. Aquel relato, en este caso, descansa en los discursos realizados por los y las trabajadoras respecto a las acciones y las significaciones dadas a las propias colaboradoras y a las acciones realizadas por la institución.

Proponemos leerlo como eficacia simbólica, ya que, a partir de los significados asociados a la beneficencia médica, reconocemos que aquello conlleva no sólo a una reproducción social e ideológica del modelo de *ciencia y beneficencia* característico de las Gotas de Leche (Illanes 2006), sino que implica la validación de las relaciones y jerarquías sociales cimentadas en la reproducción de una clase social hegemónica en el país hasta el presente.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

Este artículo forma parte de una investigación mayor, enfocada en analizar los procesos de medicalización de la salud infantil en la Gota de Leche. La investigación se llevó a cabo mediante una etnografía, realizando el trabajo de campo en terreno durante el año 2015. La unidad de observación (Guber 2009) se conformó por las dos Gotas de Leche aún operativas en la ciudad de Santiago de Chile, mientras que la unidad de análisis se compone por los actores que forman parte e interactúan en la institución, es decir, médicos pediatras, asistentes sociales, directores del establecimiento, auxiliares de enfermería y farmacia, mayordomos, y madres beneficiarias junto a sus hijos e hijas que recibían atención. Las técnicas de producción de información utilizadas fueron la observación participante, la entrevista semi-estructurada y la entrevista etnográfica. Esta última constituye la principal técnica de investigación utilizada y se comprende como un tipo de entrevista no directiva, donde la interacción entre investigador(a) y entrevistado(a)s ocurre a modo de conversación (Devillard, Franzé y Pazos 2012) en un contexto cotidiano para las personas entrevistadas.

El análisis se realizó de manera iterativa, es decir, la producción y análisis de la información va ocurriendo de manera constante y paralela. Asimismo, el análisis de los datos se efectúa mediante un análisis de contenido cualitativo e interpretativo (Hammersley y Atkinson 1994), con el que se busca identificar e indagar en los datos que aportan los aspectos significativos y de sentido tanto de las prácticas, como de los discursos de los sujetos partícipes de la investigación. Por lo que se organizó el material producido de manera textual mediante transcripciones, y se realizó la distinción de temas significativos centrales y secundarios (Restrepo 2018) de manera emergente, guiado por el problema y objetivos de la investigación.

En relación con los resguardos éticos, la investigación fue aprobada por el "Comité de Ética del Doctorado en Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Madrid". Se consideraron aspectos éticos relevantes como las autorizaciones de las instituciones involucradas, es decir, el "Patronato Madre-Hijo" y la "Gota de Leche". El consentimiento informado de las personas entrevistadas se realizó de manera voluntaria, mediante el establecimiento de confianzas durante la etnografía y la aceptación de participar en las entrevistas y a ser grabado en audio. Por último, el manejo confidencial de los datos refiere a que sólo la



investigadora principal tiene acceso a los registros producidos, manteniéndolos guardados bajo el uso de pseudónimos de las y los entrevistados.

Asimismo, debemos mencionar que, en el presente manuscrito, los dichos de lo(a)s partícipes de la investigación, en entrevistas o notas de campo registradas durante el trabajo de campo, se citarán en cursiva y se hará uso de pseudónimos o del rol que desempeñan los sujetos en la Gota de Leche.

3. ETNOGRAFÍA EN LA GOTA DE LECHE: LA *TRADICIÓN* DE LA BENEFICENCIA Y LA MEDICINA

La Gota de Leche es una institución médica que se crea a inicios del siglo XX bajo el alero del Patronato Nacional de la Infancia -actual Patronato Madre Hijo-, órgano de beneficencia inaugurado en 1901, con el fin de entregar asistencia en salud a niños y sus madres que se iban asentando en las nacientes zonas de pobreza urbana en Santiago. Los servicios realizados por las Gotas de Leche constituyen una de las primeras formas de atención médica a las madres y sus hijos, en una época en la que la institucionalidad de la salud pública era incipiente. Si bien para el año 1920 se encontraban 11 “Gotas” en funciones, contando con más de 9.000 familias inscritas (Illanes 2006), en la actualidad solo uno de los centros está operativo.

La disminución de la presencia de las Gotas de Leche en el sector céntrico de Santiago se puede vincular a un traspaso de funciones y expansión del servicio de salud estatal en el país. Lo que se condice con un proceso histórico de la salud pública durante el siglo XX, que va abandonando la acción de la beneficencia como un agente relevante en términos de prestaciones de salud a la población pobre (Illanes 1993), para ir avanzando respecto a los derechos en salud de la población. A pesar de dichas transformaciones, para los sectores marginales y pobres, la beneficencia actúa hasta el día de hoy como un mecanismo de contención vinculada a ciertas falencias del sistema de salud pública y de protección social. Aquello está dado por las inequidades de la estructura socioeconómica mayor, que opera bajo las premisas de un Estado subsidiario que no logra garantizar la protección social, ni el igual acceso y calidad de atención en salud para toda la población.

3.1 Los actores de la eficacia simbólica: auxiliares, actuales trabajadores de las Gotas de Leche y las *señoras colaboradoras*

Lo(a)s trabajador(a)s de la actual Gota de Leche, principalmente quienes llevan más tiempo en la institución como auxiliares de farmacia y enfermería, mencionan y enfatizan permanentemente el carácter tradicional de “*beneficencia*” que poseen las Gotas. La beneficencia la vinculan a acciones que sobrepasan el ámbito de la atención médica y que dicen relación con la búsqueda de una generación de vínculos sociales y emocionales en base a la elaboración de un compromiso pleno de sus trabajadores con la institución, repercutiendo en el establecimiento de redes de confianza y ayuda hacia las madres y sus hijos.

En dicho sentido, los trabajadores destacan que el Patronato posee una *tradicción* de beneficencia que se sustenta en su antigüedad. Dicha tradición, independiente de las transformaciones en la institución posee el objetivo central de *ayudar a muchas mamás y a los niños desvalidos*. Aquellos sujetos son ingresados a la institución mediante la etiqueta de familias *vulnerables* para hacerlas receptoras de la beneficencia, como remarca la asistente social:



“(…) nuestra atención es enfocada en sí en el menor y en el entorno de su familia, esa es nuestra atención y nuestro apoyo que se da (...). Y tratamos acá también de ver eso, de darle las cosas que le alimenten a los niños, y dar una educación poh. La doctora trata de dar educación, yo les digo igual, pero cuesta” (Asistente Social)

Asimismo, la tradición de esta beneficencia médica no solo remite a la ayuda actual, sino que permanentemente alude un pasado esplendoroso, de mayor colaboración hacia las madres y sus hijos, a diferencia de los últimos periodos en los que dicha ayuda habría disminuido. En aquel discurso surge permanentemente la figura de las *colaboradoras* como sujetos que producían, sostenían y articulaban aquel sistema de manera voluntaria. Se menciona a las colaboradas, como *señoras de bien*, *gente bien*, de *clase alta* que dan forma a un cuasi mito de origen de la Gota de Leche, tal como relatan Leonor y Rita, ambas auxiliares de enfermería:

R: Es que la mortalidad era muy alta en aquella época y justamente por la alimentación porque no tenían leche. Las mamás no tenían leche materna entonces eso fue lo que motivó a la institución a ayudar a los niños desvalidos.

L: Fue un grupo de **señoras de la alta sociedad que no tenía nada que hacer [risas], pero que tenía mucha plata, entonces empezaron a ver la parte un poquito más periférica, que la gente estaba muy mortificada** porque antes había muchos niños desnutridos en estas partes, ¡y realmente desnutridos!, o sea, ¡con hambre!, hablando bien en chileno ¡con hambre!. Entonces ahí comenzaron a juntarse un grupo de estas damas y hicieron un directorio, formaron y después empezaron a buscar cómo le ponemos a la institución. Entonces las mamás que estaban aquí: “¡aunque fuera una gotita de leche que pudiéramos darles!” – dijeron-, ellas mal alimentadas no tenían tampoco leche en los pechos, ahí se formó ¡el nombre de la gotita!, ahí partió a formarse... ¡Las mismas mamás le dieron la idea! a las grandes damas esas para formar...no tengo claro la fecha ¿mil ochocientos tres?

La permanencia de las llamadas *señoras* se distingue no sólo en el discurso de los sujetos que conforman las Gotas de Leche, sino que también se puede percibir por las placas de bronce que cuelgan en las paredes de ambas Gotas, en las que figuran los nombres de las directoras y directores de las Gotas de Leche a modo de homenaje. En el discurso de las auxiliares llama la atención, tanto el reconocimiento a la labor de las señoras, como también el dejo de cierta ironía en el relato sobre el surgimiento de la Gota de Leche. Se enfatiza con sus risas, el que las damas contaban con muchos recursos económicos y sociales pero a la vez no tenían *nada qué hacer* dado por su condición de clase de *grandes damas*, destacando así una conciencia de los trabajadores respecto a la posición privilegiada de las personas que dirigen la institución. Acorde a su discurso, aparecería una compasión vinculada a la religiosidad de una parte de las mujeres de clase alta, frente a las madres pobres y sus hijos mal alimentados y sufrientes, *¡con hambre!*; y serían las propias madres sufrientes quienes habrían bautizado la institución con el nombre de *Gota* o *gotita de leche*, ya que, desde su necesidad y desamparo les solicitaban ayuda a las *grandes señoras* para a lo menos alimentar a sus hijos con una *gotita de leche*.

Aquella narración, resulta coherente con investigaciones históricas respecto al rol y labor de la beneficencia, tanto en otorgar servicios médicos a las clases pobres de las ciudades durante la primera mitad del siglo XX, como también en la gestación de organizaciones de mujeres desde la clase alta (Illanes



1993, 2006; Lavrín 2005). En este sentido, es necesario destacar que las señoras de la clase alta y elite chilena se vinculan en labores externas al de su hogar mediante servicios y acciones no remuneradas relacionadas a los cuidados de otros. En este caso nada más atingente en términos históricos y estructurales al campo de lo femenino, que dilatar el ámbito de lo doméstico asignado a las mujeres sobre las madres, niños y niñas pobres mediante la mencionada beneficencia.

Las llamadas *señoras o cooperadoras* serían entonces mujeres, generalmente casadas, pertenecientes a la elite y clase alta de la sociedad chilena, quienes efectuaban su labor con un afán caritativo cristiano. Si bien actualmente la Gota a través del Patronato Madre-Hijo sigue siendo dirigida y financiada por la clase alta tradicional, vinculada a la elite política, económica y social del país, la figura de la *señora* que se hace cargo en distintos niveles de los lugares de operaciones de la Gota ya no se construye bajo las mismas responsabilidades y cercanía.

Es posible plantear que la articulación de esta beneficencia médica entendida como una *tradicción* en dicha institución, va replicando las estructuras, jerarquías, roles y distinciones acorde a cómo se despliegan en la sociedad mayor. Los discursos elaborados por sus trabajadores, valorizando las acciones del pasado mediante la identificación de una *verdadera gota*, caracterizada por el trato paternalista, la identificación de un sujeto específico de beneficencia como eran las *madres de antes*, y la *rehabilitación* de la institución como posibilidad de dar continuidad a aquel relato; son todos ámbitos que darán sustento a un relato que opera al modo de la *eficacia simbólica*. Es decir, la beneficencia médica da origen a un discurso coherente entre sus trabajadores en referencia al pasado, que posibilita sustentar un orden social en un contexto de pobreza, incertidumbre y sufrimiento. Donde si bien las desigualdades sociales se identifican, aparecen borrosas frente a las significaciones y carácter ordenador de la beneficencia médica. Aquellos ámbitos mencionados, son los que proponemos como sustento de la beneficencia médica como eficacia simbólica, y que pasaremos a revisar a continuación.

3.2 La eficacia simbólica de la beneficencia médica en el paternalismo y la reproducción de clase

Los trabajadores de la Gota realizan descripciones en torno al tipo de trabajo y la beneficencia efectuada por la institución, planteando diferenciaciones entre *un antes* y *un ahora*. El análisis que se presenta se conforma particularmente a partir de ese *antes*, ya que, de cierto modo pasa a constituirse en un imaginario idealizado de la labor de la Gota y el Patronato, fundamentalmente por las acciones realizadas por las *señoras o cooperadoras* que constituían el personal voluntario, cumpliendo diversas funciones que sostenían el andar del modelo de atención. Asimismo, el paternalismo se puede comprender como la supuesta falta de autonomía de los sujetos para tomar decisiones de manera consciente y autónoma en su vida cotidiana. Aquellas decisiones sobre el cuidado médico de los niños serían tomadas o ejecutadas por otros, con el fin de generar un bien sobre los sujetos faltos de autonomía. Dichas decisiones serían conducidas por las cooperadoras.

3.3 Las Cooperadoras

Las formas paternalistas de la beneficencia, responde a una práctica que se comprende como parte de la “tradicción” de la gota. Aquel paternalismo, apunta a otorgar ayuda y apoyos de diversos tipos a los sujetos definidos como pobres o vulnerables con el fin de otorgarles algún beneficio que aliviara su condición. Esta última estaría dada por la ausencia de recursos económicos o capacidades para que los propios



sujetos *vulnerables* puedan responder a sus necesidades. La asistente social se refiere a las acciones de beneficencia que realizaba una de las señoras, quién fue también Directora de la Gota de Leche Concepción Valdés, llamada coloquialmente *gota de Independencia* por su ubicación en la avenida del mismo nombre:

Habían señoras que eran de buena posición y ellas iban a pesar, y, y por ende ayudaban también si había que comprar algo, ellas de su bolsillo, de su plata lo hacían [...]. Alcancé yo a ver hasta hace, la, una directora que había, que se llamaba señora A, que ella falleció hace dos años atrás no más, de 96 años, ella era directora y voluntaria. Y ella apoyó mucho al patronato en todo sentido, eh, social, eh, económico, porque ella daba de su plata a veces para que se les comprara a las mamás si necesitaban algo que, que como remedios, como pañales, aportaba ayuda también en mercadería de repente, entonces, pero voluntaria. Nada de que, que se tuviera que ella cobrar por hacer esa labor. Así que hace dos años que ella no está, pero estuvo con nosotros por un largo tiempo. (Asistente social)

Por su parte, Antonio el mayordomo, mantiene buenos recuerdos de las cooperadoras, comenta que eran *señoras de bien* las que dirigían la Gota, de la familia L., un apellido vinculado al mundo del latifundio y parte de la elite chilena asociada a un origen castellano-vasca. Antonio comienza a trabajar en la Gota durante los años '60, recuerda que en aquella época las señoras que administraban la Gota recolectaban ropas o utensilios para las madres que vivían en condiciones de extrema pobreza juntos a sus hijo(as), a su vez, menciona como cada año preparaban la fiesta de Navidad para los niños, niñas y sus madres (Leyton 2016).

De acuerdo con los discursos de los trabajadores, las señoras y las cooperadoras en las Gotas eran las principales encargadas de todo el funcionamiento y la atención que brindaba la institución. Se hacían cargo de la administración, de conseguir y organizar los recursos financieros, así como de los enseres y donaciones de medicamentos y alimentos, muchos de los cuales provenían de la ayuda internacional, en momentos en que Chile era un país receptor de la cooperación al desarrollo:

Ellas dirigían toda la parte de la gerencia del edificio; porque como Caritas Chile mandaba mucha ayuda, en el sentido de arroz, tallarines, leche, un queso, ese queso amarillo, un queso que había que era muy rico lo mandaban de Estados Unidos, entonces ellas lo repartían, y aquí mismo donde está la salida, y aquí habían unos mesones grandes y se repartía leche por kilo, leche Nidal y Milco (...)venía una cooperadora que venía el día lunes con su planilla, venía y aquí mismo se sentaba y entonces después que las madres iban al pediatra ahí, veían al pediatra, pesaban, medían, lo que se hacía, las pasaban al pediatra y del pediatra después se venían, retiraban sus remedios, y se venían y retiraban la leche, y ese le anotaba una cooperadora, una hija de la señora N le anotaba aquí con lápiz rojo y azul. (Mayordomo)

Las señoras y cooperadoras organizaban y distribuían entre las madres las raciones de alimentos, los medicamentos, las ropas y enseres que entregaban a las familias que lo necesitaran. Todo aquello era registrado, desde el momento del ingreso de la madre con su hijo a la institución, donde se diferenciaba con una ficha de color azul el primer ingreso, y el color rojo para el seguimiento y los controles. De este modo, existían fichas de ingreso de los pacientes, fichas con los controles de salud del lactante, y los



registros de los alimentos y medicamento entregados; gran parte del registro sería efectuado por las mismas cooperadoras y las señoras de la elite que actuaban como voluntarias en la institución.

Además de la cooperación enviada por organismos extranjeros, Antonio, destaca la ayuda que conseguían las cooperadoras mediante lo que describe como *movidas con gente de su clase*:

Como eran todas gentes de arriba tenían sus amistades entonces: “oye, sabís que estoy”, porque a veces yo escuchaba cuando decían, “mira, me llegó un cheque de tal parte para comprar este que este otro, unas amistades que tengo allá –en unas fábricas grandes que hay ahora- me llegaron, me llegan unos regalos los traje pa’ la gota, mira me dieron toda esta ropa, pa’ la gota”, pero ya era en forma privada, cada una. Las mismas hijas de las cooperadoras, ya que, o sea tenía a una hija de ingeniero, que se yo, ellas les conseguían cosas, porque por ejemplo la directora que era la señora N. A., que la oficina estaba ahí, ella siempre decía: “mi hija me regalo un cheque para la fiesta de Navidad”, fuera de lo que el Patronato daba, les daba que ayudaba a ellas, le entregaba un cheque para que compraran golosinas, los regalos todos. Ella me acuerdo que siempre decía: “Mi hija la J., -J se llamaba una hija, el marido era arquitecto-, me mandó ya el cheque. Sabe que todos los años me da un cheque para que yo lo cambié y traiga cosas pa’ acá”. Y así las cooperadoras tenían sus movidas ellas po’, con gente de su clase.

Uno de los aspectos a destacar es la claridad de los trabajadores respecto a la estratificación social de clase que opera en la Gota de Leche, lo cual podríamos plantear que replicaba –y aún replica- la estratificación de la sociedad mayor. De manera que reconocen la creación y la dependencia de las Gotas de Leche de un grupo social perteneciente a la elite nacional, principalmente –aunque no exclusivamente- mujeres, quienes harían uso de sus redes de contacto social y económica para el sustento de la institución, otorgándole y transmitiendo un valor a su actividad que es apreciada y reconocida por los trabajadores:

porque aquí, ¡no se si ahora!, cuesta mucho encontrar gente que ayude. Antes ayudaban más, más personas ricas porque yo me acuerdo que una vez a la Señora L la llamaron para que fuera a presidir tres tiendas en el centro que las regaló una señora muy, muy millonaria, y ella ya no quería más con los negocios y las regaló al Patronato. Y esas tiendas, esas después las arrendaban por muchos años, ahora se quemó una y decidieron venderlas para no arriesgar, esa plata la metían a la bolsa, y ahí estaban trabajándola, por lo menos eso lo hacían antiguamente, ahora no sé cómo lo manejan la situación, pero igual andan buscando donaciones y todo ¡porque si no cómo se mantiene esto!... Aquí no se cobra ningún peso. (Auxiliar de enfermería)

Identifican de este modo, un compromiso por parte de las señoras que es difícil de igualar en la actualidad, tal como ya lo mencionara la asistente social, lo recalcan las auxiliares y lo menciona emocionadamente Antonio:

A: (...) la ayuda era mucho más, porque por ejemplo la N, la señora N andaba preocupada ella de ella ir al terreno, ella salía, nunca pasó en esa oficina que está ahí en frente, esa era su oficina, ahí tenía su escritorio todo. Ella llegaba se ponía su delantal de cooperadora y salía con su pelo bien, bien enrulado todo y salía, y con su cigarro, porque en ese tiempo se



fumaba, no había ahora qué pasó, qué pasó no se puede fumar poh... ¡Noo, ella fumaba, pescaba su cigarro!- me acuerdo yo- ¡y salía pa' allá miechica! ¡y partía con unas ganas que yo la quedaba mirando cuando venía con su cigarro!, ¡y se iba allá a ver el problema! ¡y a la sala donde entraba habían 30, 40 guagüitas esperando ahí!.

D: ¿Aquí mismo?

A: ¡Claro! y ahí conversaba con cada una, le miraba los niños, iba- como se dice vulgarmente- ¡la pelea ahí a saber qué problema tenían poh!, y veía las condiciones en que venían todos, entonces era mucha ayuda. Ella tenía un ropero, ¡uy! todavía el ropero está vivo ahí, y ahí tenía todas sus cosas, entonces decía "después pase pa' donde mi, ubícame porque te voy a dar unos zapatitos pal niño, te voy a dar una ropita qué sé yo", entonces se ayudaba hartito, hartito (...) ¡Eran chiquititos! eran de, bueno la guagua se controlaba y ya los otros chicos ya eran de 3, de 4, 5 años, 7, 8, 10 años.

Es posible describir la puesta en escena de la cooperadora y directora, dando cuenta de su agilidad, energía y disposición al trabajo y a la ayuda para las madres, *a la pelea* tal como menciona Antonio. Con ese énfasis el mayordomo me muestra el ropero donde guardaban la ropa para donar y el espejo que utilizaban las cooperadoras, en la sala contigua a la que era una sala de espera para las madres y sus hijos. Me comenta que las cooperadoras dejaban su cartera y abrigos en las perchas de la sala y contaban con un baño propio para ellas, se ponían su delantal y partían a realizar sus quehaceres, a ver a las madres y los niños. Menciona que "estaba limpiecito, si entraban con su llave y usaban ese baño", a lo que añade "no tenemos mucho lujo, pero ya está limpiecito todo el sistema" con un dejo de satisfacción por su labor cumplida hasta la actualidad.

De modo distinto a la autoridad asignada a las cooperadoras, Antonio se refiere al caso de las tres hermanas que se desempeñaban como mayordomo, al igual que él; pero que vivían en el segundo piso de la gota de leche en calle Conferencia:

A: ... conocía las mayordomas, las tres hermanas que vivían arriba, la señorita L, la señorita A y la señorita J; ellas, ellas eran de un fundo que las trajo la señora N, ¡unas excelentes hermanas oiga!, son las tres, las tres eran solteras, vivían aquí, aquí en el arriba [...] Pero como le digo, el, el resumen de todo esto es que ya prácticamente nadie queda, nadie queda de los tiempos en que yo entré [...] ¡Más de 50 años!, ¡60 años por lo menos! [que ellas vivieron en la Gota]. Ellas empleaban la palabra "misia", claro, "misia" N le decían, claro "ya misia N" siempre la escuchaba yo "misia N, ya misia N" decían; entonces tenían años que la conocían, nosotros sacamos la conclusión de que venían de los fundos, por ejemplo, que las conocieron y las trajeron pa' Santiago y aquí se acostumbraron.

D: ¿Y porqué las habrían traído a Santiago?, ¿se sabía?

A: Fíjese ah nunca, nunca, porque yo siempre, no, nunca le conversé, claro, nunca les conversé (...). Vivían aquí y murieron aquí, y murieron aquí, aquí murieron las tres. Toda una vida, toda una vida, si es cosa increíble, increíble, increíble, increíble la señorita L, muy buena persona.

A diferencia de las cooperadoras encargadas de dirigir el recinto y de coordinar las diversas actividades, en general las tareas del y los mayordomos consistían en apoyar el funcionamiento de la gota, respondiendo directamente a la directora del recinto. Entre sus funciones destacaba prender las calderas



en la época que se prestaba atención, limpiar el recinto, quitar la basura, o prestar apoyo para medir y pesar a los bebés y niños, en caso de ser necesario. El caso de las tres hermanas, llama particularmente la atención porque se describe como una relación extraña y distante -“nunca les conversé” menciona el mayordomo-, pero a la vez son catalogadas como “muy buena persona”, respondiendo afirmativamente a la que podríamos denominar la autoridad de “misia N”; lo que de algún modo podría dar cuenta del traspaso de la jerarquía del mundo del latifundio al contexto urbano de la Gota de Leche de aquellos años.

Este relato sobre las hermanas, mujeres de campo, traídas por las señoras a la ciudad para que apoyaran en el mantenimiento de la Gota de Leche, resulta coherente a prácticas sociales de la época. El periodo al que remite Antonio dice relación con la presencia de una organización socioeconómica tradicional en la zona central y rural de Chile basada en el gran latifundio (Bengoa 1990). Aquello implicaba una estratificación social donde los dueños de las tierras correspondían a una elite política, económica y social que se forjó desde la época de la colonia y posterior independencia del país. Asimismo, entre los años 1962 y 1973 se lleva a cabo el proceso de reforma agraria en Chile con distintos énfasis y profundidad, quedando el proceso inconcluso con el Golpe Militar del año 1973. De manera que, los auxiliares relacionaban que las hermanas venían de los fundos que tenían en esa época las señoras que administraban las Gotas de leche.

3.4 Las madres de las Gotas “de antes”

El mayordomo menciona que muchas de las madres que llegaban a las Gotas de Leche venían de las poblaciones colindantes que se fueron instalando en los alrededores del sector céntrico de la ciudad durante el siglo XX. Entre esas menciona a la población José María Caro, la cual se funda a fines de la década de los '50 mediante una política habitacional que surge como respuesta a la migración campo ciudad. Si bien las familias que ocupan dicho sector son diversas, comprendiendo un abanico de personas que van desde las que habitaban en las llamadas *poblaciones callampas*, hasta empleados fiscales que compraban viviendas; en dicho periodo llegó a ser una de las poblaciones más grandes de Chile contando con más de 60.000 habitantes. Asimismo, esta población fue altamente reprimida durante la dictadura cívico-militar (1973-1989) dada la relevante presencia de organizaciones políticas de izquierda vinculadas al mundo obrero y estatal. En la actualidad en cambio, es una población que se encuentra estigmatizada por sus altos niveles de violencia delictiva asociada principalmente a las redes del narcotráfico (Ruiz Flores 2012).

En los años que menciona el mayordomo, las condiciones de vida de las madres que acudían a las gotas de leche las describe como:

las condiciones [de las madres] eran bien precarias, bien precarias, porque habían, incluso en la realidad se vio, se ve al tiro, habían mamitas que venían con 7, 8 chiquillos ¡y todos chiquititos!, y sabe usted que por eso estaban los baños aquí, por eso habían baños, porque se le decía a la mamá, por ejemplo, que ya se entraban hasta a bañarse las mamitas, aquí en frente que están ocupando esta parte que ocupa ahora la cocina del jardín [de infantes], ahí habían baños grandes cerrados así -todavía me acuerdo- con las panderetas así y había la ducha. Y entonces se les decía porque venían hasta a pata pelá venía la gente, sabe usted, hasta a pata pelá venía la gente, ¡los niños y una chorrera de niños!, ¡y eso ya no se ve hoy día!”



Los trabajadores señalan que los lugares de donde provenían las madres eran *peligrosos*. De manera que cuando iban a realizar visitas domiciliarias iban acompañadas, tal como menciona Emilia, una de las auxiliares, quien iba con su madre que contaba con la experiencia de haber trabajado durante décadas en el área de enfermería de las Gotas. Aquel peligro lo asociaban a las condiciones de pobreza en las que vivían las madres y sus hijos, ocurriendo situaciones de alcoholismo o violencia física hacia las mujeres, principalmente por los maridos o parejas. A su vez, las condiciones de las viviendas eran de pobreza extrema, Emilia menciona que era frecuente encontrar casas con pisos de tierra, espacios de habitación hacinados y paredes o techos cubiertos de plásticos o *nylon* para protegerse del frío.

Las madres en general no tenían estudios ni trabajos, de manera que algunas Gotas de Leche crean Centros de Madres, también dirigidos y organizados por las *cooperadoras*. Estos centros estaban orientados para que las mujeres aprendieran algún oficio o elaboraran productos para ser vendidos, pero también funcionaban como un lugar de encuentro, tal como menciona el mayordomo:

En ese tiempo, en la época que yo le digo de los años '60, se ocupaba este, lo ocuparon las hermanas U que eran de la, ellas trajeron un centro de madres, y ellas cosían, hacían sus tés, traían géneros de Yarur porque ellas eran como accionistas de Yarur, entonces conseguían todo más barato y se lo vendían mucho más barato a las madres. Entonces aquí se reunían en día jueves, se reunían aquí, bueno eran muchas hartas madres venían, entonces aprendían a coser, aprendían todo lo que se hacía en los centros de madres... vendían cosas, hacían rifas, hacían de estas cositas bonitas que hacen siempre y reunían fondos para sus actividades... Ellas mismas vendían, entonces aprendían, les enseñaban porque venía una señora, una profesora que les enseñaba a hacer delantales, a bordar y a tejer, entonces y los género que llegaban que eran mucho más baratos, hacían manteles, sábanas, aquí se reunían con las hermanas U... Y los niños jugaban aquí, se entretenían, no había peligro porque el hall toda la vida ha sido tan grande, ¡así es que formaba la chorrera de cabros po'! [...] ese centro de madres estaba en, una Gota que estaba por allá por la calle San Ignacio (...) ese se cerró esa Gota y todo ese personal lo trajeron para acá. (Mayordomo)

Los centros de madres en algunas ocasiones surgen bajo el alero de las organizaciones de beneficencia durante la llamada cuestión social en Chile, a inicios del siglo XX. Este tipo de organizaciones va tomando fuerza en la medida que se expande el sufragio femenino. Así, ya en la década de los '60 durante el gobierno de Eduardo Frei Ruiz Tagle, se aprueba la Ley 16.880 por lo que los centros de madres o CEMA pasan a ser responsabilidad del Estado (Memoria Chilena 2018). Dicha forma de organización no ha estado exenta de discusión debido a los usos políticos por los gobiernos de turno y por el disciplinamiento que conllevaría hacia las mujeres. Sin embargo, frente a su diversidad y existencia durante gran parte del siglo XX, también conformaron una estructura relevante para el incentivo y creación de formas de organización política entre mujeres de diversos orígenes (Valdés et al. 1989).

Por otro lado, durante el periodo previo al Golpe de Estado de septiembre de 1973 y durante la Dictadura, de acuerdo con los trabajadores se genera un ambiente de tensión social que irradia una sensación de inseguridad, motivo por el cual, lentamente la labor de las cooperadoras pasaría a ser cada vez más escasa. Bajo este panorama aquella madre pobre junto a sus hijos ya no aparece como una figura tan dócil y necesitada para ir dando espacio a otro sujeto. Siguiendo a Foucault (1977), aparecería la referencia a la clase obrera de los medios urbanos e industriales, como clase potencialmente peligrosa que debe ser



controlada, y de algún modo la medicalización que se realizaba en las Gotas de Leche ayudaría a cumplir dicho fin.

3.5. El fin de la “verdadera gota” y su rehabilitación

La organización descrita por los(as) trabajadores(as) sobre los roles, dinámicas y significaciones asociadas durante la presencia de las cooperadoras, lo comprenden como la *verdadera gota*, ya que es asociada a los actores que dan origen y mantienen a la institución, como también a la voluntad de éstos por mantener las acciones orientadas a la beneficencia. Aquella gota, sin embargo, habría iniciado un proceso de desgaste a partir del periodo de la Unidad Popular (1970-1973), para generarse un quiebre frente a ese modelo idealizado de beneficencia, durante la primera década del siglo XXI, cuando la institución es llevada prácticamente a la quiebra por uno de sus directores producto de malversación de los fondos.

Los problemas económicos que afectan al Patronato llevan a realizar importantes modificaciones en las Gotas de Leche, repercutiendo en la concentración de la atención en un único centro y nuevos nombramientos en los cargos directivos. Asimismo, se desarrollarán otros tipos de actividades, surgiendo actores que hablarían de una actualización científica en la atención en salud, que contempla la incorporación de profesionales de la salud en la institución, tales como psicólogos, matronas e incluso estudiantes universitarios que desarrollan su práctica profesional. En este actual escenario, la figura tradicional de la *cooperadora* ya está en completo desuso, y solo son los más antiguos trabajadores de las Gotas quienes reviven en sus relatos aquella figura.

Habría que subrayar que los vínculos establecidos entre las cooperadoras y los trabajadores de la Gota se construyen sobre lazos de servicio y lealtades basados en una jerarquía social que se reproduce al interior de la institución, como se observa en la siguiente cita:

(...) como la directora toda la vida me tuvo una gran estimación... yo por eso yo a veces me pongo un poquito nostálgico cuando converso en mi casa, he conocido tanta directora, he conocido tanta gente con un perfil tan humano y hoy en día pensar que no queda nadie, la única que está quedando, que es lo que yo veo, es la señora C. L., es la que está quedando, es la única que queda; ¡pero ver todo ese perfil tan de esa gente que se entregó tanto por esta institución! Entonces me conocían mucho, entonces yo siempre conversé con la directora, "oye"- me decía la señora N-, la prueba está que un día me dijeron: "ándate al Tabo", ah porque había una colonia en el Tabo, no sé si le contaron (Mayordomo).

Las señoras haciendo uso de su posición en la jerarquía social no sólo van elaborando vínculos de necesidad con los trabajadores y las madres usuarias de los centros, sino que al transmitir y actuar sobre determinadas condiciones emocionales y necesidades materiales, van produciendo y reproduciendo una moralización respecto a las costumbres. Aquella transmisión, se ordena mediante las actividades y acciones de la trayectoria médica y de cuidados de las madres y sus hijos, sin embargo, también ocurre por las acciones cotidianas, en los vínculos diarios ejercidos en la propia institución con sus trabajadores.

A: Después del '73 cuando las cosas ya se acabaron y se fueron retirando las cooperadoras, vino el golpe de estado, se desparramó un poquito el sistema, las madres, mucha gente que venían a cooperar no vinieron más, entonces ya se fueron reduciendo todo



D: ¿Afectó mucho el golpe de estado en las dinámicas?

A: No, no porque no, **esta cuestión siempre fue apolítico. Aquí nunca se participó porque de forma política, no se vio nunca ni izquierda, ni derecha, ni de centro no, ¡eso no ocurrió nunca aquí!, aquí corrieron nada más que era de beneficencia y se abocaba a ese programa de beneficencia.** Claro, las cooperadoras, no, porque las cooperadoras ya después ya por miedo no viajaban pa acá, entonces, después por edad fueron renunciando, por enfermedad fueron renunciando, entonces se fue agachando todo el sistema

D: ¿Por qué cree?, ¿por miedo?, ¿por qué había una tensión política?

A: No, no porque todo el mundo, tal como ahora, es difícil con la delincuencia como está que la gente se atreva a venir tan lejos pa acá, entonces ella venía ad honores [sic] entonces volvía a sus autos que también, qué tanta, ¡todos teníamos miedo en esa oportunidad!, aunque fuéramos apolíticos, ¡todos teníamos miedo de salir a la calle!, entonces yo creo que eso fue que mayormente fue retirándose de a poco y otras por enfermedades... porque ahora no hay nadie, prácticamente está la señora C.L. es la única, yo considero que está viva, ella es la única que está viva, la hija de la señora N., y unas hermanas que venía de cooperadoras también que deben estar viejitas, ya deben estar pa' los 94, 96 años

D: ¿Podría hablar con ellas?

A: **No la dejan, no la dejan** (bajando la voz), incluso cuando se ha tratado de llamar para saludarla, no, **no permiten la llamada** ya pa'allá... Y otra cosa que la misma familia ponen trabas, entonces no, no está es que no se puede molestar, entonces no, no molesta, no las deja que no molesta a nadie, está el detalle de ellas estuvieron como 30... ¡no!, no las dejan, porque las han saludado, la han querido saludarla a la señora C. y no, no las dejan entrar... generalmente dice mira, falleció tal persona, ¡ah!, lamentable, los funerales en tal parte, ahí po uno puede ir al funeral de la señora, como son de la Iglesia de la Providencia, todos pa' allá pa' arriba, entonces ya son todos privados pero que uno vaya, mire queremos conversarla, verla, no, no, no... déjenle el recado pero no está. Es difícil, es muy difícil volverlas a contactar.

El mayordomo en su relato va dando cuenta de la elaboración de relaciones sociales que se pueden interpretar como paradójicas. Si bien los auxiliares en general expresan conocer su lugar y la posición social privilegiada de las señoras, inclusive expresándolo con cierta ironía al referirse al origen de la Gota de Leche, cuando mencionan que las mujeres de la clase alta *no tenían nada más que hacer*. El grupo de trabajadores no busca elaborar un discurso político respecto a la beneficencia, llegando a catalogarla como lo hace el mayordomo como una acción *apolítica*, reducida a una neutralidad en su acción dado por la entrega de ayuda a las madres necesitadas. Aquella acción es valorada, por el compromiso que revisten las cooperadoras al trasladarse desde su lugar de privilegio hacia las zonas pobres y necesitadas.

Mire, las cooperadoras eran amistades de la misma, de la por ejemplo, la señora N. A. de L. tenía muchas cooperadoras amigas. Gente de arriba que venían a cooperar; eran, claro, porque decían: "mira va a venir la, va a venir mi", en primer lugar, el cuadro de ella era ella y tres hijas. Con sus tres hijas llegaba el día lunes, ¡eran infaltables!, incluso ellas a veces se iban a Zapallar, se iban el fin de semana, pero el día lunes, con su camioneta que la manejaba la señora C. entraba, ¡venían todos los lunes! Ese era el equipo de ella, ella y sus tres hijas. Una repartía aquí, la otra ayudaba a pesar allá e incluso venían unas nietas, unas nietas de ella". (Mayordomo)



Ambas narraciones del mayordomo ayudan a dar cuenta no sólo del traslado de la clase dirigente hacia los sectores populares para llevar a cabo las acciones de beneficencia tan valoradas, sino que también se produce un corte en aquellos vínculos, ocurriendo que los trabajadores no deben dirigirse hacia el lugar donde habitan los grupos privilegiados. Es así como no pueden reestablecer vínculos o contactos con las antiguas cooperadoras. Tal como señala Boltanski (1974), los saberes y conductas serían manejados y transmitidos desde las clases altas a las populares, sin generarse una bidireccionalidad al respecto. Debido a que se realizan siempre bajo términos jerárquicos, ya sea, de clase o por el estatus del saber manejado por los individuos. En el sentido aquí descrito, la unidireccionalidad no sólo se expresaría en términos de saberes y conductas, sino que también está dado por una ocupación espacial particular en la ciudad. Podemos plantear entonces, que las jerarquías de la institución serían reflejo de las estructuras y jerarquías sociales mayores, que se van acomodando a las transformaciones sociales de las distintas épocas.

Frente a aquellas maneras de establecer vínculos, las formas que adquieren las acciones realizadas por los actuales Directores del centro pasan a ser altamente valoradas. El compromiso demostrado validará su rol y jerarquía frente a los trabajadores, en el caso del actual Director, se valora su energía y empeño por realizar transformaciones, al igual que el Gerente, quien había logrado que el Patronato continuara con su existencia y se alejara del fantasma de su desaparición. A pesar de ello, las nuevas autoridades se diferencian a las *cooperadoras o señoras*, dando paso a una administración más alejada de las relaciones directas con los beneficiarios y trabajadores tradicionales de la institución, ya que, esas labores de “proximidad” serán efectuadas por los profesionales de la salud que se van integrando a la institución. Mientras que los cargos directivos se ocupan de la orgánica de la institución, de la administración financiera y de las necesidades operativas para llevar a cabo las atenciones médicas y las donaciones que distribuye la asistente social. Pero, no realizarán las actividades en terreno evaluando las condiciones de las familias en sus hogares, o haciendo entrega directa de los medicamentos y alimentos, o haciéndose parte del proceso de atención; ya que, para ello, existe un personal a cargo, especializado y capacitado. Estos elementos van dando cuenta de una puesta en tensión y de transformaciones respecto a los vínculos y roles de los diversos agentes que conforman la institución, que tienen que ver con la creciente profesionalización de ésta en torno al tipo de atención y servicios entregados a su población beneficiaria, pero que a pesar de ello continúan enmarcadas en la beneficencia como motor de la atención en salud.

4. COROLARIO

Hemos presentado un texto que busca dar cuenta de la presencia de un discurso que ordena y da coherencia a la práctica de la beneficencia, enfocada al apoyo y a la atención médica dada a las madres y sus hijos. Dicho discurso no sólo se mueve en el ámbito del relato de una historia anecdótica, sino que permite indagar en procesos de reproducción de clase al comprenderlos como narraciones ordenadoras de la realidad. Es decir, los discursos contruidos por los trabajadores en torno a la ayuda y al apoyo a las madres y sus niños por parte de las cooperadoras de las Gotas de Leche, logra mantener las significaciones y acciones sobre una forma de atención médica basada en la beneficencia, obviando que dicha fórmula es expresión de desigualdades sociales estructurales.

En dicho sentido, es posible apreciar las distinciones de clase que identifican los trabajadores comprendiendo el lugar de privilegio de la clase que dirige la institución. Pero también aquellas distinciones van generando vínculos reconocidos y orientadores de la acción que materializan la



relevancia y presencia de los afectos, sentimientos y emociones, articulando un relato cargado de significados ejemplares sobre las acciones realizadas por las cooperadoras. Son aquellas acciones y relatos los que entran en el terreno de la *eficacia simbólica*: al constituir sentidos y significados ordenadores de la realidad social, que sustentan la mantención y reproducción del modelo de atención de la salud y cuidados en base a la beneficencia característica de las Gotas de Leche.

Agradecimientos

Agradezco a las y los trabajadoras de la Gota de Leche, a las madres usuarias, quienes desinteresadamente participaron de esta investigación. Al Laboratorio de Etnografía del Departamento de Antropología de la Universidad de Chile. Y al profesor Álvaro Pazos G. por sus valiosos comentarios al texto original. Así como también a lo(a)s evaluadore(a)s del artículo por sus enriquecedoras sugerencias.

Bibliografía

- Bengoa, J. (1990). *Haciendas y campesinos. Historia social de la agricultura chilena*. Ediciones Sur.
- Memoria Chilena (2018). *Los Centros de Madres en Chile (1930-1989)*.
<http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-100688.html>
- Boltanski, L. (1974). *Puericultura y moral de clase*. Editorial Laia.
- Das, V. (2006). *Life and words. Violence and the descent into the ordinary*. University of California Press
- Desjerlais, R. (1992). *Body and emotion. The aesthetics of illness and healing in the Nepal Himalayas*. University of Pennsylvania Press.
- Devillard, M., Franzé, A. y Pazos, A. (2012). Apuntes metodológicos sobre la conversación en el trabajo etnográfico. *Política y Sociedad*, 49(2), 353-369.
https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2012.v49.n2.36512
- Foucault, M. (1977). Historia de la medicalización. *Educación Médica y Salud*, 11(1), 3-25.
- Guber, R. (2009). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción de conocimiento social en el trabajo de campo*. Paidós.
- Hammersley, M., y Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de Investigación*. Paidós.
- Illanes, M. A. (1993). "En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia..." *Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880-1973*. Colectivo de Atención Primaria.
- Illanes, M.A. (2006). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887 – 1940)*. LOM.
- Kleinman, A. (1995). *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*. University of California Press.
- Lavrín, A. (2005). *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890 – 1940*. Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- Lévi-Strauss, C. (1977). *Antropología Estructural*. Editorial Universitaria.
- Leyton, D. (2016). La entrevista etnográfica en clave multi-contextual. *Nativo Digital, Revista del Laboratorio de Etnografía*, 1(1), 77-91. <http://www.facso.uchile.cl/antropologia/centros-y-programas/128152/revista-nd>
- Martínez, A. (2008). *Antropología Médica*. Anthropos.

Leyton, D. (2021). La beneficencia médica como eficacia simbólica. Etnografía en la gota de leche de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Antropología* 43: 187-202 <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2021.64439>



Pazos, A. (2015). *Conceptos clave de antropología médica*. Síntesis.

Restrepo, E. (2018). *Etnografía. Alcances, técnicas y éticas*. Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ruiz Flores, J. (2012). Violencias en la periferia de Santiago. La población José María Caro. *Revista INVI*, 27(74), 249-285. <https://doi.org/10.4067/S0718-83582012000100008>

Scheper-Hughes, N. (1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Ariel.

Taussig, M. (1992). *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Gedisa.

Valdés, T., Weinstein, M., Toledo, M. y Letelier, L. (1989). *Centros de Madres 1973-1989. ¿Solo disciplinamiento?* Documento de Trabajo, Programa FLACSO-Chile, Número 416.

Recibido el 4 Nov 2020

Aceptado el 23 Jun 2021