

La campaña del medio litro de leche desde el Servicio Nacional de Salud. La maternidad al servicio de un proyecto revolucionario, 1970-1973

The campaign of half a liter of milk from the National Health Service. Motherhood at the service of a revolutionary project, 1970-1973

CAMILA NEVES GUZMÁN*

* Universidad de Concepción, cneves@udec.cl. <https://orcid.org/0000-0003-3814-8521>

Resumen

Este trabajo plantea que, durante la campaña del medio litro de leche, el Servicio Nacional de Salud buscó estandarizar los cuidados maternos al servicio del proyecto revolucionario de la Unidad Popular. A partir de la revisión de documentos institucionales del Servicio Nacional de Salud, revistas como *La Firme*, *Cabrochico* y *Paloma* y entrevistas a madres e hijas beneficiadas, se infiere que el SNS administró un plan de leche que situó a las madres como directas responsables de la salud de los niños.

Palabras clave: revolución, nueva sociedad, maternidades populares.

Abstract

This paper argues that during the campaign of half a liter of milk, the National Health Service (Servicio Nacional de Salud, SNS) sought to standardize maternal care at the service of the revolutionary project of the Popular Unity. From the review of institutional documents of the SNS, magazines such as *La Firme*, *Cabrochico* and *Paloma*, as well as interviews with beneficiary mothers and daughters, it is inferred that the SNS administered a milk plan that considered mothers as the main body responsible for the health of children.

Key words: revolution, new society, popular maternities.

1. Introducción

El siglo XX latinoamericano representó la larga lucha contra la mortalidad infantil por parte de la comunidad médica y los gobiernos. En este escenario, la malnutrición causó estragos en los infantes debilitando el organismo y dejándolos propensos a las pestes y enfermedades (Illanes 2010: 23; Frens-String 2021: 126). El problema de la mortalidad infantil se volvió la expresión del “subdesarrollo” y el cuerpo raquítrico fue visto como un obstáculo para el progreso económico (Rengifo 2018: 158). Producto de lo anterior, los saberes médicos juzgaron a las madres de “ignorantes” respecto a cómo criar a los hijos (Chávez 2020: 87). Por ende, la protección de las madres se situó en el centro de los debates públicos, convirtiendo a las mujeres en la herencia orgánica y psíquica de las futuras generaciones. Desde tales preceptos, los médicos se apropiaron de los saberes maternos y adquirieron preminencia en el campo intelectual al identificar el binomio madre-niño como eje articulador de la familia y, al mismo tiempo, de la sociedad (Nari 2004: 102-107). En este contexto, el cuerpo femenino fue un lugar clave de intervención (Nari 2004: 104-108). La maternidad se volvió una responsabilidad social y un factor estratégico para contener la mortalidad infantil (Zárate 1999: 171; Zárate 2017: 47).

En Chile, durante la década de 1970, el estado nutricional infantil seguía siendo un indicador de subdesarrollo (Zárate 2017: 31). El problema de la mortalidad infantil arrojó un 79,3 con respecto a la mortalidad neonatal (31,3) y tardía (48,0) por cada mil nacidos vivos. Especialmente los niños morían por enfermedades respiratorias e infecciosas que representaron en el mismo año un 35% y 25% respectivamente con respecto

a enfermedades perinatales (21%) y congénitas (4%) de un total de 20.750 muertes en niños menores de un año en 1970 (Kaempfer y Medina 1982: 470-473).

Los sectores populares sufrieron los efectos de la malnutrición infantil debido a la falta de recursos para alimentar al niño (Servicio Nacional de Salud 1971b: 6). Principalmente, la dieta era deficiente en proteínas (Frens-String 2021: 126). La subalimentación provocaba baja capacidad intelectual y bajas defensas, dejando a los organismos vulnerables a las afecciones (Chávez y Brangier 2023: 248; Magasich 2023: 71). En respuesta a este problema, el gobierno de la Unidad Popular puso en marcha la campaña del “medio litro de leche” que entregó leche gratuita a todos los niños, embarazadas y madres que amamantaban. La necesidad de entregar leche buscó beneficiar a las mujeres interesadas en mejorar el bienestar de sus hijos (Goldsmith 2019: 75). Por lo tanto, en las madres recayó la responsabilidad de alimentar a los niños (Zárate 2017: 47).

La campaña del medio litro de leche fue, inicialmente, un plan de emergencia destinado a la “prevención de la desnutrición del niño desde el momento de la concepción hasta la adolescencia y a la protección de la embarazada” (Servicio Nacional de Salud 1972c: 3). Especialmente, declaró dedicación preferente al niño chileno a través de sus madres (Servicio Nacional de Salud 1973a: 5). A partir de esta acción, buscó mejorar la alimentación de la población y declaró el derecho a la salud como deber del Estado. Posteriormente, este plan se estableció como un programa permanente y regular denominado Plan Nacional de Leche bajo la responsabilidad del Servicio Nacional de Salud (SNS) (Servicio Nacional de Salud 1972c: 3).

Este servicio reforzó la salud infantil como derecho social garantizado y la vida humana como razón de Estado (Illanes 2010: 411). En 1970, estas acciones sanitarias se adhirió al lema de la Unidad Popular que situaba al niño como el único privilegiado (Zárate 2017: 30; Rodríguez y Ganga-León 2020: 204). A partir de la distribución del medio litro de leche, el SNS incrementó el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) creado en 1954 (Zárate 2017: 31). Lo que contribuyó a un programa nacional de distribución de leche de gran alcance (Frens-String 2021: 129). En general, el SNS fue el organismo encargado de la protección y recuperación de la salud de la población materno-infantil chilena a través de consultorios y hospitales (Proyecto materno-infantil La Granja 1971: 5).

Este plan fue el resultado de un cúmulo de precedentes acciones sanitarias que conllevaron a la caída progresiva de la desnutrición (Neves y Valdés 2024: 41). Los programas de protección materno-infantil y alimentación popular datan de la década de 1920 con iniciativas como la creación de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio en 1924. Una de sus políticas se centró en la protección de los niños otorgándoles leche en el caso de que sus madres no pudieran amamantar (Núñez y González 2013: 78). En este sentido, esta institución inauguró la medicina estatal y la medicalización de la maternidad obrera (Zárate y Godoy 2011: 134). En 1937 surgieron planes oficiales de suplementación alimentaria dirigidos a lactantes menores de dos años que se encontraran bajo control médico periódico (Chávez y Brangier 2023: 258). Consiguientemente, las madres y sus familias fueron objeto de estudio, intervención y modelación. La leche jugó un papel primordial, que permitió la construcción de un mercado

consumidor infantil y una serie de cambios tecnológicos para su procesamiento. A partir de tales, desde mediados de la década de 1930 se implementó la ley de pasteurización de la leche. Los avances de la medicina social le otorgaron al consumo de leche un valor adicional que explicaba cómo las capacidades productivas de una nación se vieron mermadas por el bajo consumo de “alimentos protectores”.

Posteriormente, el SNS se creó en 1952 en respuesta a la crisis inflacionaria y la negativa evaluación política de las instituciones sanitarias. Fue una de las primeras experiencias en América Latina de un sistema único de salud financiado por el Estado (Godoy y Zárate 2015: 413). Basado en la medicina social, el SNS brindó atención a madres y niños con el programa de Protección Materno Infantil, a partir de cual implementó iniciativas de alimentación complementaria dirigidas a madres, nodrizas y lactantes (Zárate y Godoy 2011: 141; Zárate 2017: 29). Propuso una atención más integral en una etapa temprana del embarazo hasta el período del amamantamiento y, en el caso de los niños, desde la vida intrauterina hasta los quince años (Zárate y Godoy 2011: 132). Se puso a la vanguardia de la lucha contra la mortalidad infantil al comprender este fenómeno como un indicador de desarrollo económico y social (Zárate 2017: 30). Por lo anterior, el SNS estableció el programa materno infantil que entregó leche en polvo a embarazadas, lactantes y niños en edad escolar (2 a 6 años). Además, contribuyó a la lactancia para el desarrollo inmunológico del bebé convirtiéndose en la institución madre de las políticas materno-infantil (Jiménez 2009: 71; Soto y Chávez 2022: 10). A partir de esta iniciativa se estableció un sistema robusto de reparto de leche (Chávez y Brangier 2023: 259). El reparto de leche fue

en aumento hasta que en 1970 se le otorgara la máxima importancia a la leche en respuesta a democratizar la salud con cobertura universal (Neves y Valdés 2024: 28).

Durante la campaña del medio litro de leche, el SNS contó con el apoyo de los ministerios de Economía, de Hacienda, de Agricultura, de Educación y de Salud; y, por otro lado, servicios tales como la Empresa de Comercialización Agrícola (ECA), Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), fuerzas armadas, carabineros y otras instituciones de previsión; organismos laborales, comunitarios, voluntarios, estudiantes, etc. (Servicio Nacional de Salud 1972c: 5).

Distintos estudios han abordado la alimentación popular. Deichler (2016: 13), desde la historia social, se enfoca en el problema de la alimentación en los sectores populares desde la mirada médica, revelando su foco en la desnutrición infantil y los malos hábitos alimenticios. Salgado (2018: 84) caracteriza el debate sobre la pasteurización de la leche. Yáñez (2023: 30), por su parte, analiza cómo las élites médicas y políticas vieron en la condición nutricional la devaluación de las condiciones de vida de los sectores populares. Para el caso de la época del gobierno de la Unidad Popular, Espinosa (2018: 33) examina las pugnas en torno al consumo alimenticio a través de la “batalla de la merluza”. Desde la formación del Frente Popular en la década de 1930, Frens-String (2021: 5) estudia cómo décadas de lucha por los alimentos impulsaron el surgimiento de uno de los Estados de bienestar más expansivos de América Latina. La lectura de estos textos, en su conjunto, permiten entender la continuidad de la lucha contra la desnutrición infantil dada

por diversos contextos históricos. Esta batalla comienza a fines del siglo XIX con las primeras generaciones de médicos que irrumpieron en la escena política impulsando la creación de programas cada vez más extensivos. En tales la leche ha ocupado un lugar protagónico por convertirse en un alimento accesible capaz de nutrir a las madres y a los niños.

Por su parte, Goldsmith (2019: 76) analiza la campaña del medio litro de leche desde una perspectiva de género, analizando cómo este plan alimentario de carácter maternalista reforzó los roles diferenciados de género. Neves (2021b: 79), por otro lado, estudia el control social manifestado en la vigilancia de los cuidados maternos de todo el pueblo en función del desarrollo. Los trabajos de Valdivia (2005: 197), Jiménez (2009: 105-106), Magasich (2023: 72) y de Chávez y Brangier (2023: 259-260) comprenden la amplia cobertura de este programa al contar con la colaboración de las Fuerzas Armadas y los medios de comunicación en un plan coordinado por el Ministerio de Salud. En relación con lo anterior, Illanes (2010: 502) entiende esta campaña como expresión de la democratización de la salud pública al integrar la acción del pueblo a las tareas médicas. En complemento, Pemjean (2011: 113) y Ortega (2020: 91) exponen que las mujeres se incorporaron al ámbito de la salud como figuras “responsables de salud” al buscar asegurar el bienestar nutricional de los niños. En la misma línea, Muñoz (2019: 87) recalca el impacto positivo de este plan en la salud de la población gracias al uso de la leche en múltiples preparaciones. Frens-String (2021: 129) expone que la leche en polvo representó el período optimista de los primeros meses de gobierno y, a su vez, recalca cómo este líquido rico en calcio fue el símbolo del enfoque holístico de la

Unidad Popular hacia la salud pública. Hasta la fecha, son escasos los estudios que indaguen de manera enfática los fines del plan de leche del gobierno de la Unidad Popular frente a los problemas de malnutrición infantil. Tampoco hay investigaciones respecto a los lineamientos que levantó el SNS para gestionar la campaña del “medio litro de leche”. Estudiarlos resulta relevante ya que el gobierno otorgó al SNS la responsabilidad de administrar el funcionamiento de este plan alimentario (Magasich 2023: 71).

A partir de lo anterior, este trabajo plantea que el SNS estableció un discurso que definió a las madres como las directas responsables de la salud de los niños. Basado en los preceptos de una maternidad medicalizada sus lineamientos devaluaron los conocimientos populares. Y, además, hegemonizaron la relación madre-hijo, estandarizando el comer de niños, embarazadas y nodrizas. De esta manera, los discursos sobre la maternidad se establecieron a partir de roles diferenciados de género que les otorgaron a las mujeres el rol social reproductor al servicio del proyecto político revolucionario del gobierno de la Unidad Popular.

Desde la historia de las mujeres, este estudio revisa las dimensiones de la maternidad científica y politizada. Se entiende la maternidad como una construcción social que ha estado sujeta a regulaciones por parte de las instituciones y sistemas de control y vigilancia de las mujeres y sus cuerpos (Sánchez 2016: 923-924; Mooney 2019: 40-44).

Para analizar la puesta marcha del plan de leche por el SNS, se revisan sus documentos institucionales relacionados con el Programa Nacional de Leche, la atención materno-infantil y el problema de las diarreas infantiles. Estos

documentos corresponden a circulares sobre normas clínicas y administrativas para equipos técnicos y folletos educativos dirigidos a las madres. En su conjunto, entregan un examen sobre el problema de la malnutrición infantil relacionado al problema del subdesarrollo. Estos puntos contribuirán al estudio de los efectos de la malnutrición en el desarrollo del país y el desafío planteado por el SNS para resolver el problema de la mortalidad infantil a través del plan de leche. Asimismo, estos antecedentes muestran el signo revolucionario otorgado a la leche como puntapié de la construcción de una “nueva sociedad” a través de los cuidados maternos. También, se examinan las revistas *Cabrochico*, *La Firme* y *Paloma*, las cuales fueron editadas por Quimantú y dirigidas a mujeres/madres y niños. Estas revistas reflejan contenido educativo de carácter misceláneo, sin embargo, exponen información relevante sobre alimentación infantil y prevención de enfermedades.

Los archivos del Servicio Nacional de Salud sirven para conocer el desarrollo de la campaña del medio litro de leche y las experiencias maternas en torno a este programa. Es altamente útil para conocer el punto de vista del SNS respecto al desarrollo del plan de leche para, así, tener una visión extendida de lo que significó esta campaña para la época estudiada. A través de estas fuentes se examina cómo promovieron el uso de la leche como proteína fundamental en la dieta de los lactantes. Asimismo, se expone que la leche fue la expresión del humanismo revolucionario que buscó formar niños sanos para la futura nación. Por otro lado, sirve para conocer que el fomento de la lactancia materna fue un punto importante dentro del plan de leche. Asimismo, se observa el impacto del programa en los índices de

mortalidad infantil, así como la significancia de la participación de todo el pueblo para el éxito de la campaña.

Las revistas, por su parte, fueron un vehículo de información del SNS para exponer hábitos alimenticios y el valor del lácteo en pro del plan de leche del gobierno de la Unidad Popular. Tales revistas, en su conjunto, sirven para mostrar la importancia de la leche en la dieta del infante y las implicancias de un cuerpo sano. A partir de su lectura se trata el problema del déficit de madres que amamantan y el destete temprano asociado a la mortalidad infantil. Así como la esencialidad de la leche materna en la dieta de los lactantes menores de tres meses. Consecuentemente, sirve para analizar la importancia de las prácticas higiénicas en el manejo de los alimentos.

Además, se utilizan entrevistas a madres e hijas beneficiadas para comprender cómo las mujeres construyeron un vínculo con sus hijos a partir de la preparación de los alimentos estándares médicos. Gladys Zapata recibió beneficios en medicamentos y leche para sus hijos a través del SERMENA en Valparaíso. Isabel González retiró la leche en el consultorio de su barrio en Maipú desde que estaba embarazada. María Adelina Cueto fue beneficiaria en un consultorio de su población en Viña del Mar. Rosa Marincovich recibió el beneficio cuando estudiaba en una escuela pública del centro de Santiago. La madre de Rosario Caro recibió la leche para sus hijos en Cerrillos. Ellas comparten sus vivencias desde distintos ángulos, referente a la importancia del programa desde un punto de vista crítico.

Este trabajo pretende revisar el discurso médico del SNS en torno al rol de la maternidad

en las tareas referentes a la construcción del socialismo. Y a, su vez, cómo la histórica “ciencia del cuidado de los niños” se adhirió al proyecto revolucionario de la Unidad Popular. Esto, a partir de un ámbito local, considerando Latinoamérica como un territorio muy diverso. Desde lo anterior, en primer lugar, se estudia la leche como expresión del humanismo revolucionario y de qué manera el uso de los nutrientes de este alimento respondió a los objetivos de construir una nueva sociedad. A su vez, se analiza cómo la leche adquiere un símbolo que conllevó a una batalla ideológica en torno al aprovechamiento de este alimento por las madres en una época de tensión política. En segundo lugar, se indaga la contraposición del niño sano/niño desnutrido en respuesta a la vigilancia de las madres a través de la educación maternal y las visitas domiciliarias, ambas desarrolladas por los funcionarios de la salud y las organizaciones vecinales. En tercer lugar, se estudia la relación de las madres con los alimentos según los preceptos del SNS y, a su vez, cómo la lactancia materna y la preparación de las mamaderas se constituyeron herramientas a favor de un proyecto político revolucionario.

2. La leche en polvo como expresión del humanismo revolucionario

Durante gran parte del siglo XX, en América Latina la leche fue el alimento moderno por excelencia y un remedio prescrito para sanar cuerpos malnutridos. Fue un alimentopreciado por la comunidad médica y los gobiernos debido a su bajo costo, fácil transporte y alto valor nutritivo (Valenze 2011: 253).

Los Estados latinoamericanos recibieron donaciones internacionales en forma de leche en polvo y/o impulsaron la producción nacional

de leche para abastecer sus programas nutricionales (Goldsmith 2019: 70). El Plan Nacional de Leche del gobierno de la Unidad Popular obtuvo leche de producción nacional y, por otro lado, obtuvo convenio con el Mercado Común Europeo para importar leche (Fernández y Giordano 1972: 28). De igual manera, se encontró leche en Australia, Holanda y Nueva Zelanda que llegaba en sacos de 25 kilos (Magasich 2023: 72). Además, adquirió bodegas en diversos lugares del país y fletes para el transporte desde las plantas a los lugares de distribución (consultorios, escuelas, etc.) (Servicio Nacional de Salud 1972c: 4-5). En los hospitales y consultorios se habilitaron bodegas en condiciones sanitarias para almacenar este alimento (Magasich 2023: 73).

La leche, por su calidad nutritiva, era necesaria en la ración diaria de todo grupo familiar: niños, embarazadas, nodrizas, adultos y ancianos. Era esencial consumir leche para “reparar nuestro organismo (...), ya que de lo contrario enfermaremos” (Servicio Nacional de Salud 1971a: 2). No obstante, quienes debían consumirla en mayor cantidad eran niños, embarazadas y madres que amamantaban para “proteger (...) los grupos vulnerables” (Servicio Nacional de Salud 1971a: 2-3). Según lo señalado en la revista *Cabrochico* (1972), la leche fue “uno de sus alimentos más importantes (...) que ayudan al crecimiento y fortalecimiento del cuerpo”. A su vez, debía consumirse tres veces al día ya que contenía sustancias que eran vistas como necesarias para que los niños gozaran de un buen estado de salud. También, se recalcó: “las madres deben tener siempre presente que la leche es un alimento vital para los pequeños. Que sin leche estarán siempre propensos a las enfermedades, que su desarrollo físico no será satisfactorio si falta el alimento vital”.

A lo largo del siglo XX, la difusión del uso de la leche deshidratada fue el reflejo del establecimiento de nuevos regímenes alimentarios caracterizados por alimentos modificados que respondieran a los problemas del hambre latinoamericano (Harriet 2005: 233). En consecuencia, la leche en polvo fue uno de los alimentos modernos que no tenían una identificación cultural, pero se introdujeron con determinación en las mesas populares (Contreras y Ribas 2020: 51). El gobierno de la Unidad Popular entregó leche en polvo semidescremada con un 12% de materia grasa promoviendo insistentemente su uso (Servicio Nacional de Salud 1972c: 3). La leche semidescremada era barata, por lo que aseguraba la ampliación de este programa y evitaba la obesidad (Magasich 2023: 72). Este alimento era leche de vaca deshidratada que debía ser disuelta como bebida o agregada a sopas, guisos y postres (Servicio Nacional de Salud 1971a: 3). La leche de vaca se consideró esencial para el desarrollo humano (Aguilar 2011: 37). Y, al estar deshidratada, permitía su conservación, almacenamiento y distribución de manera conveniente (Servicio Nacional de Salud 1971a: 15). Según Vargas (2002: 473), esto produjo polémicas debido a que el déficit de grasa no satisfacía los requerimientos calóricos de los lactantes produciendo desnutrición en el primer año de vida y aumentando su riesgo de morir. Ello, debido a que la salud pública determinó que las prácticas alimentarias eran directas causantes del aumento de numerosas enfermedades (Contreras y Ribas 2020: 54)

La leche otorgada contenía proteínas, sales minerales y vitaminas A y B2. Las proteínas eran esenciales para “cumplir en la mejor forma las funciones del crecimiento (...) hasta el final de la adolescencia” (Servicio Nacional de

Salud 1971a: 2). Las proteínas de la leche eran percibidas como “uno de los mejores materiales para que el cuerpo se constituya en buena forma” (Servicio Nacional de Salud 1971a: 2). Las sales minerales como Calcio y Fósforo servían para mantener la dureza y resistencia de huesos y dientes y contribuían a mantener el funcionamiento del organismo en buenas condiciones. Las vitaminas A y B2 contribuían a la renovación de los procesos metabólicos y a la defensa de las enfermedades (Servicio Nacional de Salud 1971a: 2-3).

Sin embargo, la leche no fue definida como un alimento completo porque carecía de hierro. Por ende, resultó esencial informar la importancia de consumir leche junto a otros alimentos que tengan la cantidad de hierro que madres embarazadas y niños necesitaban para la formación de la sangre en el organismo. Guisos de verduras, carnes, pescados, huevos, cereales y legumbres fueron los alimentos recomendados que completaban el valor nutritivo a la leche (Servicio Nacional de Salud 1971a: 3). Igualmente, en la revista *Cabrochico* (1972) se recomendó complementar el uso de la leche con “sopas o puré, acompañadas de un huevo o pescado o ave o panita molida”. Una alimentación correcta estaba dada por el consumo de alimentos variados y, principalmente, por el consumo de leche debido a sus funciones protectoras que desempeñaba en el organismo (Servicio Nacional de Salud 1972a: 6-5). Durante el embarazo, se orientaba a la madre que su alimentación debía ser variada incluyendo una porción de carne, pescado, aves, huevos, queso, porotos y, además, un vaso de leche en cada comida y antes de acostarse (Servicio Nacional de Salud 1972b: 12). Isabel González, respecto a la significancia que adquirió este alimento señaló: “te daba para

tomarte un tecito con leche en la mañana (...). Cuando mi hijo estaba más grande daban (...) Fortesan, y ahí le daba a mi hijo cuando estaba más grandecito. Era un alimento bueno y (...) pensaba que uno podía estar bien alimentado con eso porque a veces no había ni para pan” (Entrevista a Isabel González, 11 de junio de 2020).

Tabla 1. Cantidades de leche en polvo mensual programadas para 1972

Grupo	Cantidad de leche que le corresponde
Lactante menor de 6 meses	3 kilos al mes
Lactante (6 meses a 2 años)	2 kilos al mes
Pre-escolares (2 a 5 años, 11 meses, 29 días)	1,5 kilos al mes
Escolares (6 a 14 años, 11 meses, 29 días)	1 kilo al mes
Embarazadas	2 kilos al mes
Madres que amamantan a su hijo	3 kilos al mes

Fuente: Servicio Nacional de Salud. 1972. Programa Nacional de Leche. Santiago: El Programa.

Según lo indicado en la Tabla 1, los lactantes menores de seis meses y las madres que amamantaban necesitaban más leche que los niños en edad escolar, seguido de embarazadas y lactantes mayores a seis meses. La leche clasificada y medida por edad fue el reflejo de un régimen alimentario de carácter moderno que promovió el SNS a través de la campaña del medio litro de leche. La leche en polvo era

graduada con exactitud para ser entregada a las madres beneficiadas. De esta manera, la medición por kilogramos controló la dieta de los niños hasta la adolescencia. De la Tabla 1 es posible señalar que las madres que amamantaban y los lactantes menores de seis meses fueron el foco al cual se dirigió este plan ya que fueron los grupos de mayor riesgo que necesitaban mayor cantidad de calorías para su crecimiento.

El cuidado de la salud del niño representó “la más alta expresión del humanismo revolucionario” (Servicio Nacional de Salud 1973a: 5). Es decir, la capacidad de transformar la sociedad creando ciudadanos autónomos en respuesta a un proyecto socialista. Lo anterior, debido a que los niños fueron comprendidos como el futuro y, por ende, los encargados de consolidar la sociedad socialista. De esta manera la leche se convirtió en un signo revolucionario y la herramienta constructora de la sociedad socialista (Neves y Valdés 2024: 30). Igualmente, se expuso que para construir el socialismo sólo podría llevarse a buen término si los niños eran bien alimentados. Respecto a lo anterior, durante la década de 1970 se estableció la idea de que el papel del gobierno era proporcionar leche a la población (Goldsmith 2019: 79). De esta manera, la leche en polvo se convirtió en el punto de partida para la construcción del socialismo utilizando la labor de los cuidados como herramienta del proyecto político revolucionario (Neves 2021b: 83). Por ende, la leche en polvo no sólo se convirtió en un bien material, sino que adquirió una importancia simbólica.

Debido al carácter ideológico que adquirió la bolsa de leche en polvo y su inmersión en el complejo panorama político, la leche no fue aceptada por todas las familias siendo poco

o mal utilizada (Goldsmith 2019: 77). Además, no todas las familias retiraban la leche ya que provocó disgustos políticos al ser conocida como la “leche de Allende”, “leche para pobres”, “leche comunista” o “leche para los compañeros”. Por otro lado, el plan de leche generó reticencias en madres adheridas a sus conocimientos populares (Neves 2021a: 15). Al mismo tiempo, hubo polémicas influidas por la pasión política debido a los pocos esfuerzos para lograr su uso correcto y evaluar que la leche efectivamente llegara al destinatario (Vargas 2002: 473; Muñoz 2019: 87; Magasich 2023: 73).

Todos los niños menores de 15 años, independiente de su grado de enseñanza, recibían en su escuela un jarro de leche diario y un kilo de leche en polvo al mes para ser consumida en el hogar (Servicio Nacional de Salud 1972c: 9). Hubo denuncias por la mala administración de la entrega de este alimento ya que, al entregarse directamente a los niños en las escuelas, ellos la utilizaban para jugar en el colegio o camino a su casa. Rosa Marincovich, respecto al desprestigio que tuvo la leche en algunos sectores de la sociedad, señala:

Había una campaña de desprestigio a todo lo que era regalado, que lo que entregaba el gobierno era de mala calidad entonces mucha gente por ignorancia botaba la comida. La gente tuvo un desprecio por la leche (...) muchas compañeras se la tiraban en el recreo o en la salida del colegio, rompían las bolsas y quedaban llenas de leche en polvo. Entonces mi mamá decía que no hiciera eso, mi familia era allendista y mi mamá decía que eso era alimento y que me lo tenía que llevar a la casa (entrevista a Rosa Marincovich, 2 de febrero de 2022).

Rosario Caro, respecto a esta campaña, indicó: “no había una consciencia social (...) y veía que rayaban las canchas con esa leche” (Entrevista a Rosario Caro, 16 de marzo de 2020). Según

Goldsmith (2019: 78), la imagen de la leche utilizada para dibujar las canchas de fútbol se convirtió en el símbolo de la mala gestión de los recursos públicos durante el gobierno de la Unidad Popular. También, se solía vender la leche a las fábricas de pan (Neves y Valdés 2024: 33). La prensa de derecha, para desacreditar al gobierno, advertía que este alimento entregado por el gobierno producía diarreas en los niños y que no era muy nutritivo (Magasich 2023: 73; Neves y Valdés 2024: 35).

Por otro lado, hubo un sector de la población que aseguraba alimentar con cariño a sus hijos con la leche recibida (Goldsmith 2019: 78). Illanes (2010: 91) agrega que el “saquito” de leche en polvo significó esperanza y alivio para las madres que sufrieron el pesar material. Por ejemplo, Isabel señaló: “ese alimento era muy bueno, tenía hartas vitaminas asique yo le daba eso de leche a mi niño” (Entrevista a Isabel González, 11 de junio de 2020). María Adelina Cueto, respecto a la relación que tuvo con la leche que recibió, indicó “yo era muy preocupada no dejaba de ocupar la leche porque había personas que no ocupaban la leche (...) pero vender la leche era complicado, yo la recibía y la aprovechaba muy bien” (Entrevista a María Adelina Cueto, 16 de marzo de 2020). Según Vargas (2002: 473) la pobreza de las familias hacía vender la leche a precio barato o que se usase en toda la familia. Por lo tanto, organismos públicos y comunidades vecinales debían vigilar que la leche fuera consumida por las beneficiarias. De lo contrario, la venta y trueque conllevaban a penas de presidio y multas y, también, a una “fuerte crítica social” (Servicio Nacional de Salud 1972c: 12-13). De lo anterior, es posible observar cómo la bolsa de leche en polvo cobijó una fuerte batalla ideológica que relacionó la figura de Allende a

tal alimento, generando adeptos y adversarios en torno a su consumo.

3. El tratamiento de cuerpos desnutridos a partir de la alimentación medicalizada

También, se establecieron estándares antropométricos para medir el estado de salud de los niños desde su concepción. El “niño sano”, opuesto al “niño desnutrido”, tenía un peso y talla “de acuerdo con su edad”, según tablas determinadas por especialistas en salud infantil (Servicio Nacional de Salud 1972a: 1). Tenía “capacidad de defensa frente a las enfermedades, un sueño tranquilo, buen apetito, una actitud alegre, capacidad para jugar y crear juegos” (Servicio Nacional de Salud 1972a: 1-2). Un “niño desnutrido” no subía de peso ni crecía “de acuerdo con su edad”. Igualmente, no tenía “las defensas necesarias para combatir las enfermedades, por lo que está más expuesto a la diarrea, bronconeumonía, sarampión (...), su aspecto es triste y decaído, apático, no demuestra interés por el juego, su capacidad para el juego y el trabajo está disminuida, sus reacciones mentales son más lentas” (Servicio Nacional de Salud 1972a: 2). En *Cabrochico* (1972) se aseguró que “no hay nada mejor que un cuerpo sano y fuerte para el desarrollo total de los niños”, precisando las principales características de un cuerpo ideal para el desarrollo de una nueva sociedad.

Según el SNS, la desnutrición era provocada por “una alimentación monótona e insuficiente que no le proporciona todas las sustancias nutritivas, en calidad y cantidad, adecuadas a sus necesidades” (Servicio Nacional de Salud 1972a: 3). En la revista *Cabrochico* (1971) se estableció que la desnutrición se debía “a la falta

de consumo de alimentos ricos en proteínas y otras sustancias nutritivas que los alimentos contienen”.

La “malnutrición” provocó en los niños mayor riesgo de enfermar al reducir su inmunidad ante las infecciones. A su vez, se relacionó este problema con la reducción de la estatura y del tamaño del cerebro en edades adultas y, también, problemas cognitivos. Por otro lado, la desnutrición en las embarazadas provocaba bajo peso en los recién nacidos lo que, a largo plazo, provocaba su muerte (Streeten 1996: 24). Y, según lo observado anteriormente, la leche contenía las propiedades que el cuerpo desnutrido necesitaba para sobrevivir y desarrollarse. Por lo anterior, el plan de leche se convirtió en uno de los programas centrales del proyecto político de la Unidad Popular. La certeza médica de la leche como remedio para la malnutrición infantil fue el pilar a partir del cual se fundamentó el objetivo de formar cuerpos útiles para la nación y fortalecer la igualdad social, asegurando el acceso a los alimentos como símbolo de justicia social. A modo de resultado, el Programa del “medio litro de leche” mejoró el aporte cualitativo de la alimentación de los niños y la mortalidad infantil disminuyó (Servicio Nacional de Salud 1973a: 5). Igualmente, el plan de leche permitió superar en gran parte el déficit de proteínas en los sectores pobres (Illanes 2010: 502).

Por otra parte, el plan de leche requirió la elaboración de normas y disposiciones que permitieran una acción uniforme y un control permanente de la salud de los beneficiados (Servicio Nacional de Salud 1972c: 5). Al mismo tiempo, proyectos materno-infantiles financiados por el SNS apuntaron a difundir normas de atención materno-infantil en

consultorios y hospitales para prevenir enfermedades, fomentar la salud y supervisar el nivel de crecimiento y desarrollo de los niños (Proyecto materno-infantil La Granja 1971: 9). Según el SNS, “la norma clínica (...) debe ser un estímulo a la actitud científica y no un freno al progreso” (Servicio Nacional de Salud 1973a: 6). En relación con lo anterior, la transmisión de técnicas modernas de crianza de los niños se consideró fundamental para el desarrollo nacional (Goldsmith 2019: 75). No obstante, estos proyectos necesitaron de la participación y financiamiento de todo el pueblo para combatir la desnutrición infantil. La acción de organizaciones populares, sindicatos, centros de madres, juntas de vecinos, centros de padres y apoderados debía converger en la protección de los niños (Servicio Nacional de Salud 1971b: 4-5). La tarea del pueblo organizado fue fundamental para el resultado exitoso de esta iniciativa (Chávez y Brangier 2023: 260).

Consecuentemente, la acción popular se convirtió en la transmisora de los saberes científicos para intervenir en las prácticas del cuidado de los hijos. Un ejemplo de lo anterior fue la campaña contra las diarreas infantiles ya que esta afección era causa de un gran número de muertes en menores de un año en periodo estival (Servicio Nacional de Salud 1971b: 5). En especial, según lo indicado por la revista *Paloma* (1972: 8), el mayor porcentaje de muertes se producía antes de los tres meses de vida, por lo que era una etapa en la cual “más cuidados requieren”.

La campaña en contra de las diarreas infantiles estuvo directamente relacionada con el plan de leche ya que una de las principales causas de esta afección era la desnutrición desde la primera infancia. Las enfermedades

gastrointestinales eran producidas por la falta de un “adecuado consumo de alimentos ricos en proteínas, leche, carne, huevos, pescado y otras sustancias nutritivas y, en especial, a la escasa duración de la lactancia materna para alimentar al niño en los primeros meses de vida” (Servicio Nacional de Salud 1971b: 6). Otra de las principales causas fueron las malas condiciones del medio ambiente en el que se desenvolvía el niño tales como: defectos en el suministro y abastecimiento de agua potable, la falta de alcantarillado, la abundancia de moscas y existencia de basurales, la manipulación antihigiénica de los alimentos y el hacinamiento de los hogares (Servicio Nacional de Salud 1971b: 6).

El SNS adquirió la responsabilidad de abordar y disminuir el problema de las diarreas infantiles. No obstante, necesitó de la participación de toda la comunidad a través de grupos organizados: “es necesario que el pueblo organizado asuma su papel en la lucha por la salud. Y es indispensable que el personal de salud esté consciente que está al servicio del pueblo (...) en la construcción del Chile Nuevo” (Servicio Nacional de Salud 1971b: 10). De tal necesidad, fue relevante la labor de dirigentes y voluntarios de la salud de barrios, poblaciones y sectores populares. Los voluntarios de salud eran todas aquellas personas que deseaban cooperar con su comunidad realizando diversas tareas dentro de su barrio, población, campamento o localidad. El voluntariado era coordinado por el SNS (Servicio Nacional de Salud 1972a; Servicio Nacional de Salud 1972c: 10).

Los dirigentes vecinales, líderes o representantes de las comunidades debían conducir y orientar a la población para cambiar conductas y controlar el problema de las diarreas. Por su

parte, el personal del consultorio debía ayudar a las organizaciones a informarse sobre este problema, ya sea explicando los aspectos médicos de la enfermedad o dando datos sobre su importancia (Servicio Nacional de Salud 1971b: 5-7). Según Zárate (2017: 33), para el SNS la educación maternal fue una tarea clave para difundir hábitos de higiene en el cuidado de los niños. Y, a partir de lo anteriormente señalado, durante el gobierno de la Unidad Popular la tarea de educar a las madres correspondió tanto a los funcionarios de la salud como a las organizaciones vecinales. Muñoz (2019: 95) agrega que la educación en salud y estrategias de prevención en la población fue parte del proceso de democratización de la salud en la cual las mujeres-madres adquirieron notorio protagonismo al tener directa relación con sus hijos. A través de la educación a las madres la mujer adquiriría un mayor consumo y aprovechamiento de la leche (Neves 2021b: 86).

El gobierno de la Unidad Popular promovió una medicina socializada a través de la organización comunitaria, democratizando instituciones y servicios sanitarios. Según el SNS, la campaña del medio litro de leche promovió “mayor conciencia de todo el pueblo acerca de la importancia de su participación en la lucha contra la enfermedad y la muerte” (Servicio Nacional de Salud 1973a: 5). A partir del plan de leche se conformaron equipos funcionarios con capacidad asistencial que permitiera una continuidad entre consultorios e instituciones locales (Illanes 2010: 484; Rodríguez y Ganga León 2020: 207-208). Estas entidades representaron la incorporación de la comunidad a tareas de salud materno-infantil (Illanes 2010: 502). Uno de estos organismos fueron los Comités de Salud, los que debían velar por la defensa de la población contra las

enfermedades para mejorar el nivel de salud a partir de las normas del SNS. Los Comités de Salud estaban integrados por representantes de las diversas organizaciones vecinales o laborales de barrios, vecindarios, poblaciones, unidades vecinales o campamentos. Estas agrupaciones se encargaban de estudiar el problema de las diarreas en su localidad correspondiente para, después, decidir cómo actuar para atacar este problema (Servicio Nacional de Salud 1971b: 7). Organizaciones locales debían adquirir una labor educativa para informar sobre la salud de los niños. Estos grupos visitaban los domicilios de las madres, promovían discusiones de grupo, realizaban demostraciones y visitas al Consultorio “con el objeto de ayudar a las madres a que aprendan a cuidar sus niños” (Servicio Nacional de Salud 1972b: 16). También, preparaban exposiciones públicas, fijaban afiches y carteles en sitios públicos, distribuían volantes, instalaban lienzos en las calles, preparaban artículos de prensa local y slogans para las emisoras locales, exhibían diapositivas en los cines con información referente al problema de la salud de los niños, etc. (Servicio Nacional de Salud 1971b: 8). Sobre todo, a través de la radio y la televisión se llevó a cabo una intensa campaña informativa (Magasich 2023: 72).

Los voluntarios de la salud participaban en las actividades educativas sensibilizando a las madres sobre los riesgos de enfermedad del niño desnutrido, estimulando la consulta precoz en el consultorio, promoviendo una “buena alimentación” basada en el consumo de leche y logrando la aplicación de medidas higiénicas en el hogar (Servicio Nacional de Salud 1972a: 3). Además, los voluntarios de salud eran los principales encargados de realizar las visitas domiciliarias. Durante tales los voluntarios

conversaban y aconsejaban a las madres sobre cómo prevenir las diarreas y sobre la importancia de que los niños enfermos recibieran tratamiento médico oportuno (Servicio Nacional de Salud 1971b: 9). Según Zárata (2017: 32), estas visitas fueron un espacio oportuno para educar a las madres en terreno y comprobar la comprensión y aplicación de las recomendaciones respecto a prácticas cotidianas para el cuidado de los niños. Igualmente, fue la ocasión propicia para inspeccionar las condiciones materiales y la situación familiar en la que vivía el niño (Zárata 2017: 32). Por ejemplo, Gladys Zapata, respecto a la visita domiciliaria, comentó: “las enfermeras iban a la casa a ver qué estaba haciendo de almuerzo para los niños. Iban de vez en cuando, no siempre, a veces me pillaban cocinando” (Entrevista a Gladys Zapata, 20 de junio de 2020).

A través de la visita domiciliaria, los voluntarios conocían directamente los problemas y aportaban una orientación en el momento preciso para sanar al niño. No obstante, fue preciso captar la confianza de las madres para que modificaran “ideas equivocadas sobre el origen, la prevención y el tratamiento de la enfermedad o actitudes negativas frente al Consultorio” (Servicio Nacional de Salud 1971b: 9). El voluntario debía conseguir cambiar hábitos de higiene sin forzar a las madres a partir de “la modestia, la simpatía y comprensión, el respeto a la personalidad ajena, el sincero deseo de ayudar a mejorar la salud de nuestros niños” (Servicio Nacional de Salud 1971b: 9). Los voluntarios debían ser capacitados por el personal del Consultorio sobre cómo y por qué se producían las enfermedades gastrointestinales en los niños, cómo prevenirlas y qué hacer ante un niño enfermo (Servicio Nacional de Salud 1971b: 9).

Durante los controles, desde el principio del embarazo, los médicos y matronas orientaban a las madres respecto a “la alimentación más adecuada, el reposo, vestuario e higiene” (Servicio Nacional de Salud 1972b: 3). Según el SNS, el control de salud permanente y periódico permitía “apreciar el progreso biológico de la población beneficiaria por el consumo de la leche del Programa” (Servicio Nacional de Salud 1972c: 10). María Adelina Cueto indicó que llevar al niño al consultorio lo sintió como

un deber de mamá (...) lo sentía natural porque las personas que vivían cerca de mí iban al consultorio, estaban con sus controles al día y era rutina ya (...). Había personas que no los llevaban, empezaba toda una investigación (...) e iba la asistente social a la casa a preguntar por qué no los llevaban a los niños a los consultorios porque encontraban que era una responsabilidad de la mamá tener a los niños con todos sus controles.

Al respecto, señala Magasich (2023: 73), si las madres no iban a retirar la leche desde el consultorio las iban a buscar para entregarles la leche. En torno a la campaña del medio litro de leche prevaleció una vigilancia de parte de la medicina social hacia las madres y la forma de criar a sus hijos. Lo anterior, para asegurar que ellas estuvieran criando de manera “correcta” a sus hijos, siguiendo los lineamientos de la medicina científica.

4. La estandarización de los cuidados a la vanguardia de un proyecto revolucionario

Históricamente las madres fueron las encargadas de preparar los alimentos. Durante la campaña del medio litro de leche ellas tuvieron que adquirir nuevas destrezas para preparar diferentes comidas con leche y habilidades para identificar una alimentación “sana y adecuada” para los referentes médicos

del SNS (Neves 2021b: 93). En adición, los centros de madres tenían que soportar el mayor peso de la distribución de leche en polvo.

La alimentación natural o artificial fue parte importante de la crianza de los hijos ya que constituyó la receta para el modelamiento de la nación por parte de la comunidad médica. De esta manera, las madres adquirieron el rol de dirigir la salud de la población a través de sus hábitos culinarios (Pemjean 2011: 113; Zárte 2017: 32). Por otra parte, el plan de leche del gobierno de la Unidad Popular comprendió a las mujeres como cuidadoras responsables de la salud de sus hijos, ignorándolas en otros roles cívicos (Goldsmith 2019: 70-76; Neves 2021a: 15). Es decir, las mujeres estuvieron integradas en el proceso revolucionario a partir de su papel de “madre abnegada” (Neves y Valdés 2024: 33). Ellas fueron las encargadas de criar ciudadanos sanos y trabajadores para el futuro a través de una buena alimentación basada en leche (Aguilar 2011: 37). A partir de tales lineamientos, los programas educativos a cargo del SNS y organizaciones como los Comités de Salud insistieron en la importancia de inscribirse en el consultorio más cercano e ir a retirar la leche (Servicio Nacional de Salud 1972c: 12). Este punto fue fundamental ya que el control periódico permitía “lograr una mejor evolución del embarazo; en la nodriza, posibilidad de una lactancia más prolongada; y en el niño, una evolución normal del desarrollo y crecimiento” (Servicio Nacional de Salud 1972c: 10).

La promoción de la lactancia materna formó parte del plan de leche en beneficio a la primera infancia. Desde principios del siglo XX el amamantamiento fue una práctica ampliamente difundida y resultaba insustituible para la ciencia médica debido a los beneficios que ofrecía para

la conservación de la vida del recién nacido (Nari 2004: 119-120; Zárate 2010: 236; Zárate 2017: 27). Para el SNS el amamantamiento era una acción con la cual el niño se nutría de vitalidad (Neves 2021b: 95). Hacia 1970 la lactancia materna había disminuido, lo que explicaba el problema de la desnutrición durante los primeros meses de vida. Según lo informado en *Paloma* (1972: 33), este problema se debió a la agitada vida urbana y la publicidad de alimentos artificiales que, desde la visión de esta revista, opacaba la leche materna.

Este problema propagó enfermedades contagiosas por la contaminación de mamaderas (Vargas 2002: 472). Como se indicó en la revista *Paloma* (1972: 35), el destete temprano estaba asociado con la mortalidad infantil ya que “el término de la lactancia es el periodo más difícil. Ahí se encuentra a merced (el niño) de los riesgos del medio ambiente”. Por ejemplo, la tifoidea fue una enfermedad común en periodo estival y, respecto al riesgo de infección, en la revista *Paloma* (1972: 44) se indicó: “las personas que tienen la responsabilidad de preparar comidas (...) pueden transportar fácilmente el bacilo si no se han lavado cuidadosamente las manos”. Igualmente, en *Cabrochico* (1971) se aseguró que el corto periodo de amamantamiento era la causa principal de desnutrición infantil. Producto de lo anterior, los médicos estuvieron interesados en devolverle el valor a la leche materna como “fuente de vida” que daba “la posibilidad que todos partan en igualdad de condiciones en esta carrera por la existencia” (*Paloma* 1972: 35). Estos aspectos hicieron de la estimulación del amamantamiento uno de los objetivos claves del SNS. Según indicaciones médicas, los niños debían alimentarse a seno exclusivo por lo menos hasta los seis meses ya que la leche materna era comprendida como “la

más nutritiva e higiénica” (Servicio Nacional de Salud 1971b: 13; *Cabrochico* 1971). La leche materna aseguraba una alimentación higiénica ya que este alimento llegaba directamente a su boca, sin manipulación (Servicio Nacional de Salud 1972a: 7). La leche materna fue vista como un “alimento esencial” ya que entregaba a los lactantes el material energético que “necesitaban para crecer a un ritmo normal y para desarrollarse en forma óptima durante su primera edad” (Servicio Nacional de Salud 1972a: 7).

Durante el control del embarazo, los profesionales de la salud debían poner énfasis en una actitud positiva de las mujeres frente a la alimentación natural y la ingestión de una “dieta adecuada de parte de ella” (Servicio Nacional de Salud 1973a: 31). El cuidado ante natal fue de especial significancia para el SNS ya que, además de cuidarse a sí misma, la madre cuidaba a su hijo: “descanse durante el día, cuando se sienta cansada. El ejercicio y su trabajo cotidiano son buenos, pero no debe fatigarse” (Servicio Nacional de Salud 1972b: 11). Por otro lado, tras la concepción, el amamantamiento estuvo reglamentado a partir de horarios y tiempos de succión: “la lactancia debe iniciarse dentro de las 12 primeras horas de vida (...). El ritmo de alimentación debe ser cada 3 a 4 horas en los primeros días y puede continuar en la noche. En esta forma se facilita el drenaje de la leche, y se establece una relación psicológica más adecuada entre madre e hijo” (Servicio Nacional de Salud 1973a: 31-32). Y se prescribió: “el tiempo de mamada debe ser de 5 minutos a cada lado el primer día y 10 o 15 los días siguientes, alternando siempre el pecho con el cual se comienza” (Servicio Nacional de Salud 1973a: 33). También, la calidad de la leche humana fue de especial relevancia, por lo que los

médicos recalcan que “sólo una alimentación adecuada y tomar la dosis de leche diaria que necesita su organismo le permiten dar un buen alimento a su niño (...) sólo lo justo y adecuado” (Paloma 1972: 34-35).

A partir del plan de leche, se estableció que la leche materna tenía ventajas de tipo psicológico al crear lazos afectivos entre madre e hijo. El lactante, al tomar la leche del seno de su madre “recibe su amor, protección y la seguridad de su regazo (...) para el buen desarrollo de la personalidad del niño” (Servicio Nacional de Salud 1972a: 7). No obstante, para estimular la lactancia materna el SNS normó la experiencia del puerperio: “la madre debe organizar su vida en forma que pueda tener la mayor tranquilidad posible, por lo menos en los primeros 15 días, hasta que se establezca una buena secreción de leche” (Servicio Nacional de Salud 1973a: 34). Según Zárate (2017: 32-33), el SNS integró a la promoción de la lactancia natural la tarea de vigilar las condiciones psicológicas de las madres, acogiendo el temor que ellas podían presentar en las diversas etapas de la maternidad. Como resultado, esta campaña buscó que el niño recibiera contención del regazo de su madre a partir de una “correcta” secreción de leche (Neves 2021b: 95). El SNS difundió técnicas de amamantamiento desde el primer control del embarazo y estableció la posición “adecuada” para la lactancia: “los labios del niño deben situarse en la aréola y su nariz debe quedar libre. Para ello la madre puede retraer su seno utilizando dos dedos de la mano, los pechos deben mantenerse blandos en forma permanente” (Servicio Nacional de Salud 1973a: 32).

Durante la campaña del medio litro de leche la lactancia materna fue utilizada para modelar

una nación “sana y robusta” para la industria a partir de las normas pediátricas impuestas por el SNS. Es decir, la postura y las técnicas para amamantar fueron objetos para el desarrollo. Las mujeres que amamantaban fueron consideradas potenciales ejemplos para la crianza de los niños, transformándose el seno en un instrumento biopolítico. El niño, al consumir leche natural de su madre, lograría obtener un desarrollo considerado óptimo para la pediatría. Así, se podía obtener su fuerza y energía capacitada como mano de obra.

Si el niño no era alimentado a seno exclusivo el médico indicaba cuál era la mejor cantidad y forma de preparar la leche (Servicio Nacional de Salud 1972b: 16). También, hubo posturas y técnicas para darle mamadera al niño: “tomarlo en los brazos, sentarse cómodamente y apoyar la cabeza del niño en el brazo izquierdo. Mientras el niño toma la mamadera, se debe cuidar que el chupete esté siempre lleno, para que no trague aire. De vez en cuando se le debe quitar la mamadera para darle un momento de descanso, levantarlo y apoyarlo sobre el hombro, sobándole la espalda para que bote los flatos y no devuelva la leche. Esta misma operación se debe repetir al terminar de dar la mamadera” (Servicio Nacional de Salud 1971b: 17-18).

El SNS ofreció colaboración técnica al Servicio de Educación para la Salud en la elaboración de material educativo referente a la manipulación de los alimentos en el hogar (Servicio Nacional de Salud 1973b: 76). Tales como: folletos, carteles, films, volantes, cuadernillos ilustrados explicados en lenguaje simple. Las madres debían preparar de forma higiénica la leche en polvo entregada por el gobierno para minimizar el riesgo de enfermar ya que el SNS alertaba que el

niño recibía microbios cuando llevaba a su boca alimentos y objetos sucios (Servicio Nacional de Salud 1971b: 11). Por lo anterior, la leche fue el mejor alimento para los niños y, al mismo tiempo, el más peligroso si no se preparaba en condiciones higiénicas. Las madres debían cuidar el aseo de sus manos y mantener sus uñas cortas y limpias al preparar el alimento. Además, debían mantener los utensilios a utilizar limpios, lavándolos inmediatamente después de usarlos (Servicio Nacional de Salud 1972a: 11). La botella y el chupete se lavaban con detergente y se enjuagaban con agua fría (Servicio Nacional de Salud 1971b: 18). Los folletos dirigidos a las madres recalcaron la necesidad del tratamiento higiénico y meticuloso en la preparación de leche.

Por otro lado, la preparación de la leche requirió una medición exacta informada en folletos a las madres que iban a retirar su leche. Respecto a lo anterior, Isabel señaló: “entregaban una cuchara, venía con medidas, me explicaban cuántas medidas tenía que darle al niño y la pediatra explicaba cómo tenía que alimentarlo, cómo debía darle la leche, siempre explicaban si eso estaba bien o eso estaba mal” (Entrevista a Isabel González, 11 de junio de 2020). Adicionalmente, María Adelina indicó: “se le echaba agua hervida, un poco de leche, agua hervida heladita para que no se hicieran los grumos se batía bien y se le daba, era muy fácil, era como espesita (...) y tenía un sabor muy especial, como cacao o cereal”.

A su vez, el SNS buscó estimular el consumo de leche a través de la difusión de recetarios para preparar alimentos a base de leche. Se buscó que la leche fuera más divertida para el consumo debido al sabor metálico que captaban los niños al beber este alimento

(Rojas 2010: 638. Consecutivamente, al intentar camuflar la leche en las comidas, las madres procuraban agradar a sus comensales como muestra de preocupación y afecto (Ivanovic 2020: 76). Para la medicina moderna los recetarios resultaban un útil instrumento para transformar las costumbres culinarias de las madres en prácticas científicas estandarizadas (Neves 2021b: 87). En concordancia, Contreras y Ribas (2020: 54) indican que la ontología moderna difundió recomendaciones dietéticas generalistas que sirvieron como guía para toda la población, a pesar de la disposición de que cada familia los adaptara a su situación individual. Algunas preparaciones recomendadas por el SNS fueron: bebidas a base de leche (leche con plátanos, café helado con leche, leche con huevo, leche con chocolate), sopas (sopa de choclos, sopa de cebollas, sopa de verduras, sopa de pescados, ajiaco), guisos (fritos de zanahoria con puré de papas, budín de verduras, papas con salsa de leche y huevo duro) y postres (crema de maicena, sémola con caramelo) (Servicio Nacional de Salud 1971a: 6-13; Servicio Nacional de Salud 1972a: 14-20). Isabel utilizaba la leche para cocinar queques de sabores: “de chocolate, de vainilla y de plátano, él (su hijo) fascinado con los queques, como era pobre eso me ayudaba mucho a mi para alimentarlos a ellos” (Entrevista a Isabel González, 11 de junio de 2020). También, Rosa comentaba: “no era una leche sabrosa, pero mi mamá la saborizaba, hacía postres de leche, arroz con leche, leche asada” (Entrevista a Rosa Marincovich, 2 de febrero de 2022).

La tendencia a otorgar instrucciones sobre cómo preparar los alimentos reflejó el verticalismo de los documentos del SNS en materia de nutrición materno-infantil. Harriet (2005: 228) afirma que, a lo largo de la historia, los regímenes

alimentarios emergentes han sido sostenidos por intereses y relaciones de poder. Bajo la hegemonía moderna, la maternidad también se ha visto atravesada por relaciones de poder, desigualdades de clase, raza y etnia a partir de la disposición de diversas instituciones (Sánchez 2016: 924). A partir de la actitud instructiva del SNS, las madres pudieron hacerse cargo de la salud de sus hijos sin tener que recurrir al consultorio (Neves 2021b: 78-79). Respecto a lo anterior, en *La Firme* (1972) se señala que la mujer al estar “a cargo de la alimentación y educación de sus hijos, tiene el derecho de aprender y conocer todas las posibilidades que hay para lograr una mejor situación para el futuro”. Este criterio involucró la adquisición de autonomía y participación directa de las madres en el combate contra la mortalidad infantil. Según lo señalado, el gobierno de la Unidad Popular, a través del SNS, dibujó la imagen de una mujer-madre comprometida con el proyecto revolucionario. Su labor se consideró como el punto inicial a partir del cual se podía transformar la sociedad y crear al “hombre nuevo” a través de la forma de criar a sus hijos. Es decir, un hombre sano y consciente de sus derechos y deberes (Neves y Valdés 2024: 32)

5. Conclusiones

En suma, el SNS construyó un discurso en torno a los cuidados maternos influido por los históricos discursos de la maternidad científica. El SNS buscó homogeneizar la crianza de los hijos a partir del cientificismo comprendido como el puntapié del despegue del desarrollo económico. En este discurso de carácter instructivo, la leche se convirtió en la prescripción médica para los cuerpos desnutridos. El tratamiento de la leche se

medicalizó a través de una estricta medición de las cantidades y tiempos de ingesta de madres y niños. De esta manera, los cuidados maternos se pusieron al servicio del modelamiento de cuerpos para la industria al buscar formar “niños sanos y fuertes”. La difusión de la alimentación medicalizada no sólo respondió al fomento de la industria nacional, sino también a la justicia social que aspiró el proyecto revolucionario de la Unidad Popular. La alimentación se volvió un medio para formar nación, modelando la figura de ciudadanos/as sanos/as. Sin embargo, este proyecto higienista es de larga data y propio de la constitución de la comunidad médica. Los avances de la medicina social de la década de 1930 le otorgaron a la alimentación popular, y en especial el consumo de leche, un valor adicional para explicar cómo las capacidades productivas de una nación se vieron mermadas por el bajo consumo de “alimentos protectores”.

El discurso médico integró al concepto de la alimentación medicalizada los preceptos de la “vía chilena al socialismo”, comprendiendo la leche como la expresión del humanismo revolucionario. Las mujeres, quienes preparaban los alimentos en el ámbito doméstico, fueron quienes adquirieron el papel de orientar la salud de la población a partir de los consejos sanitarios. Desde su rol de madres, fueron identificadas como las responsables de la salud de los niños y, a su vez, del futuro de la nación a través de la labor de los cuidados. Su papel fue ejercido con cierta autonomía a través de la educación maternal que emprendieron comunidades locales y voluntarios de salud. Lo anterior, fue expresión de una acción sanitaria democrática que buscó una comunicación directa entre la comunidad médica y el pueblo, adquiriendo el cuerpo la autonomía de los cuidados al servicio de la revolución. Las

mujeres ampliaron sus esferas de participación política desde sus hogares al ser partícipes de un proyecto revolucionario. Los instructivos clínicos reflejaron la búsqueda de autonomía en madres que fueran capaces de cuidar sin depender completamente de consultorios y hospitales.

Según los instructivos del SNS, las mujeres fueron protagonistas de la construcción de la nueva sociedad a través de la labor de los cuidados. La unión madre-niño fue el vehículo de difusión de la igualdad social en la formación del hombre nuevo. A su vez, a partir de la ampliación de la atención sanitaria, el SNS procuró que el Estado garantizara el acceso a la leche como derecho social con el fin de terminar con el histórico sufrimiento de niños y madres por afecciones gastrointestinales y contagiosas. De esta manera, el cuidado antenatal fue tema relevante que instruir fomentando el cuidado de los niños a través del autocuidado de las madres. La alimentación y el reposo durante el embarazo fueron acciones iniciales para la formación de “niños sanos” desde el momento de la concepción. Por otro lado, también prácticas como la alimentación natural y artificial constituyeron formas de crear nación y, a su vez, delimitar el camino emancipatorio a la revolución.

El concepto binario del régimen alimentario a inicios de la década de 1970 reforzó los roles tradicionales de género. Por ende, con la ampliación de la cobertura del PNAC las mujeres continuaron teniendo un rol limitado en la sociedad. Además, se ignoraron las múltiples identidades producto de la consistencia de un discurso médico que siguió medicalizando las maternidades populares a partir de la unanimidad de las prácticas del cuidado. Aún, validando la acción localizada y colectiva,

la homogeneización de las prácticas de la maternidad conllevó a rezagar las diferencias culturales y las múltiples experiencias en torno a la maternidad. El plan de leche que amplió los servicios del PNAC fue una extensión del histórico científicismo otorgado a la maternidad. A su vez, a partir del carácter instructivo del discurso del SNS, el verticalismo de la educación maternal que formó parte de este plan reflejó el carácter pasivo con el que se describió a las madres populares. De otro lado, es necesario tener en cuenta que este plan de leche necesitó una producción considerable de lácteo, no encontrando tanto apoyo en los empresarios agrícolas por ser una medida que requería inversiones. No obstante, se logró un aumento considerable de la producción de leche, impactando directamente en la esfera productiva nacional.

Finalmente, la campaña del medio litro de leche ha sido un campo poco explorado y, por ende, hay temas por profundizar referentes a los regímenes alimentarios como expresión de relaciones de poder y reproducción social. Desde el punto de vista feminista, es necesario seguir indagando sobre el protagonismo de las madres en la campaña del medio litro de leche a partir del carácter maternalista de este plan. Igualmente, es preciso estudiar cómo la maternidad fue foco de discusión a partir de los conflictos ideológicos dados por el proyecto político de la Unidad Popular y de qué manera la lactancia materna se puso al servicio de los fines revolucionarios. Por otro lado, resulta necesario investigar de qué manera los cuidados domésticos representaron la misión política de formar al hombre nuevo, identificando a la leche como alimento moderno al servicio de una salud pública democratizada. En este punto, es relevante ahondar en los símbolos otorgados

al amamantamiento a partir de sus técnicas y relevancia para los vínculos tempranos. Por otra parte, es necesario analizar la leche como símbolo revolucionario y comprender los regímenes alimentarios como expresiones históricas de relaciones de poder que se ajustan a los proyectos políticos de los gobiernos. Además, se puede rastrear en Latinoamérica el desarrollo de los planes de leche en perspectiva comparada con Chile y cómo impactó en las maternidades de los sectores populares en términos de equidad social. También, se pueden estudiar los usos políticos que hizo la

oposición de la práctica de pérdidas de la leche y de qué manera los medios de comunicación reprodujeron aquellas noticias. Por otro lado, es necesario mirar el enfoque comunal de esta medida y de qué manera los recorridos se ubicaron en sectores estratégicos en el plano periférico o comunal. Este estudio es un punto de partida para nuevos problemas de estudio referente a la alimentación popular en Chile. De esta manera, es posible examinar en futuras investigaciones la heterogeneidad cultural dentro de los sectores populares en cuanto a sus costumbres culinarias.

Bibliografía

Aguilar, S. 2011. "Nutrition and Modernity. Milk consumption in 1940s and 1950s Mexico". *Radical History Review* 110: 36-58.

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

Chávez, P. y Brangier, V. 2023. "La mortalidad infantil durante el gobierno de la Unidad Popular (Santiago de Chile, 1970-1973)". *Revista Brasileira de História. São Paulo* 43 (92): 243-266.

Contreras, J. y Ribas, J. 2020. "¿Y los nutrientes también son buenos para pensar?". *Alimentación, cultura y sociedad. Experiencias de investigación en Chile*. Ivanovic, C., Aguilera I. y Hernández, P. (Eds.). Santiago: Ediciones Universidad Finis Terrae. 23-62.

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

Espinosa, F. 2018. "'La batalla de la merluza': Política y consumo alimenticio en el Chile de la Unidad Popular (1970-1973)". *Historia* 51 (1): 31-54.

Frens.String, J. 2021. *Hungry for revolution. The politics of food and the making of modern Chile*. Oakland: University of California Press.

Godoy, L. y Zárate, M. S. 2015. "Trabajo y compromiso. Matronas del Servicio Nacional de Salud, Chile, 1952-1973". *Revista Ciencias de la Salud* 13 (5): 411-430.

Goldsmith, J. 2019. "Constructing maternalism from paternalism: the case of state milk programs". *Motherhood, social policies and women's activism in Latin America*. Ramm, A. y Gildeon, J. (Eds.). California: Palgrave. 69-95.

Harriet, F. 2005. "From colonialism to green capitalism: social movements and emergence of food regimes". *Research in Rural Sociology and development* 11: 227-264.

Ivanovic, C. 2020. "Memoria, práctica y significados de la alimentación en las clases medias santiaguinas". *Alimentación, cultura y sociedad. Experiencias de investigación en Chile*. Ivanovic, C., Aguilera, I. y Hernández, P. (Eds.). Santiago: Ediciones Universidad Finis Terrae. 63-89.

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

Jiménez, J. 2009. *Angelitos Salvados: Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX*. Santiago de Chile: Uqbar.

Kaempfer, A. M. y Medina, E. 1982. "La salud infantil en Chile durante la década del setenta". *Revista Chilena de Pediatría* 53 (5): 468-480.

Magasich, J. 2023. *Historia de la Unidad Popular. Volumen III: La primavera de la Unidad Popular*. Santiago: Lom.

Mooney, J. P. 2019. "'Taking the nature out of mother': From Politics of exclusion to feminisms of difference and recognition of rights". *Motherhood, social policies and women's activism in Latin America*. Ramm A. y Gildeon, J. (eds). California: Palgrave. 39-67.

Muñoz, C. 2019. *La salud en Chile. Una historia de movimientos, organización y participación social*. Valdivia: Ediciones Universidad Austral de Chile.

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

Neves, C. 2021a. "Colectividades y madres a la vanguardia: La campaña del medio litro de leche como una representación del imaginario de cambio social durante el gobierno de la Unidad Popular". *Izquierdas* 50: 1-18.

_____. 2021b. "El estado intervencionista y el control social a través de la participación popular en el Programa Nacional de

Leche (PNL) durante el gobierno de la Unidad Popular, 1970-1973". *Tiempo Histórico* 22: 77-101.

Neves, C. y Valdés M. 2024. "La leche como expresión del humanismo revolucionario en el Plan Nacional de Leche del gobierno de la Unidad Popular (Chile, 1970-1973)". *e-I@tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos* 22 (87): 27-46.

Núñez, M. I. y González, M. L. 2013. "Reflexión de la lactancia materna en Chile". *Horizonte de Enfermería* 24 (1): 76-82.

Ortega, A. 2020. "Cultura alimentaria, afectividades y comensalidad: los límites del Programa de Alimentación Escolar (PAE) en Santiago de Chile". *Alimentación, cultura y sociedad. Experiencias de investigación en Chile*. Ivanovic, C., Aguilera, I. y Hernández, P. (Eds.). Santiago: Ediciones Universidad Finis Terrae. 91-112.

Pemjean, I. 2011. "Una historia con olor a leche: de la desnutrición a la obesidad, políticas públicas e ideologías de género". *Revista Punto Género* 1: 103-124.

Rengifo, F. 2018. "El enemigo del niño es el hambre". *Historia de la educación en Chile (1810-2010). Tomo III. Democracia, exclusión y crisis (1930-1964)*. Serrano, S., Ponce, M., Rengifo, F. y Mayorga, R. (Eds.). Santiago: Taurus. 157-208.

Rodríguez, F. y Ganga-León, C. 2020. "Imperialismo y desarrollo del sistema sanitario chileno desde la UP. Intervencionismo de Estados Unidos en América Latina: apuntes para su comprensión". *La vía chilena al socialismo, 50 años después. Tomo I*. Austin, R., Salém, J. y Canibilo, V. (Eds.). Buenos Aires: Clacso. 201-220.

Rojas, J. 2010. *Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010*. Santiago de Chile: JUNJI.

Sánchez, M. 2016. "Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad". *Opción* 32 (13): 921-953.

Salgado, X. 2018. "La leche fortalece y dignifica. La leche es sangre blanca que rejuvenece. El problema de la leche y la Ley de Pasteurización Obligatoria (1930-1935)". *Gobernar es alimentar. Discursos, Legislación y Políticas de Alimentación Popular. Chile, 1900-1950*. Yáñez, J. C. (Ed.). Valparaíso: Editorial América en Movimiento. 82-102.

Soto, J. J. y Chávez, P. 2022. "La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962)". *Asclepio* 74 (1): 1-14.

Streeten, P. 1996. "El hambre". *El incendio frío: hambre, alimentación y desarrollo*. Sutcliffe, B. (Ed.). Barcelona: Icaria. 23-56.

Valdivia, V. 2005. "“Todos juntos seremos la historia: Venceremos”. Unidad Popular y Fuerzas Armadas". *Cuando hicimos historia. La experiencia de la Unidad Popular*. Pinto, J. (Ed.). Santiago: Lom. 177-206.

Valenze, D. 2011. *Milk: a local and global history*. Yale: Yale University Press.

Vargas, N. 2002. *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*. Santiago: Editorial Universitaria.

Yáñez, J. C. 2023. *Los pobres están invitados a la mesa. La alimentación popular en Chile 1930-1950*. Santiago: Ril.

Zárate, M. S. y Godoy, L. 2011. "Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud (1952-1964)". *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 18 (1): 131-151.

Zárate, M. S. 1999. "Proteger a las madres: origen de un debate público, 1870-1920". *Nomadías, Serie Monográficas* 1: 163-182.

_____. 2010. "El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900-1950". *Historia y cultura de la alimentación en Chile. Miradas y saberes sobre nuestra culinaria*. Sciolla, C. (Ed.). Santiago: Catalonia. 235-261.

_____. 2017. "Crianza, apoyo psicosocial y apego: su pasado y presente en las políticas materno-infantiles, Chile, S. XX". *Vínculos tempranos. Transformaciones al inicio de la vida*. Navarro, J., Pérez, F. y Arteaga, M. (Eds.). Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado. 21-51.

Fuentes

Documentos institucionales

1971. *Proyecto Materno-infantil La Granja: convenio no. 513-11-580-243*. Santiago: Editorial Universidad Católica.

Fernández, A. y Giordano, R. 1972. Instrucciones y sugerencias "Semana de la Leche": a realizarse en educación básica del país. Santiago: Ministerio de Educación Pública y Ministerio de Salud Pública.

Servicio Nacional de Salud. 1971a. *¡Salud! Con leche en polvo*. Santiago: Servicio Nacional de Salud.

_____. 1971b. *Un desafío al pueblo organizado. Los niños no deben morir por diarreas*. Santiago: Servicio Nacional de Salud.

_____. 1972a. *Alimentación complementaria, esfuerzo de todo el pueblo. Programa Nacional de Leche. Instructivo para personas que participan en labores educativas*. Santiago: Servicio Nacional de Salud.

_____. 1972b. *Mientras su hijo está en camino*. Santiago: El Servicio.

_____. 1972c. *Programa Nacional de Leche*. Santiago: El Programa.

_____. 1973a. *Normas para la atención del recién nacido. Normas Pediátricas*. Santiago: Quimantú.

_____. 1973b. *Normas para la prevención, tratamiento y control de las diarreas infantiles*. Santiago: Quimantú.

Entrevistas

Gladys Zapata (20 de junio de 2020)

Isabel González (11 de junio de 2020)

María Adelina Cueto (16 de marzo de 2020)

Rosa Marincovich (2 de febrero de 2022)

Rosario Caro (16 de marzo de 2020)

Prensa

Cabrochico (1971-1972)

La Firme (1972)

Paloma (1972)

